Loaeza (A. A)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DEL

CATARRO GASTRO-INTESTINAL

CASOS OBSERVADOS EN EL CONSULTORIO PARTICULAR

DEL

SEÑOR DOCTOR EDUARDO LICEAGA

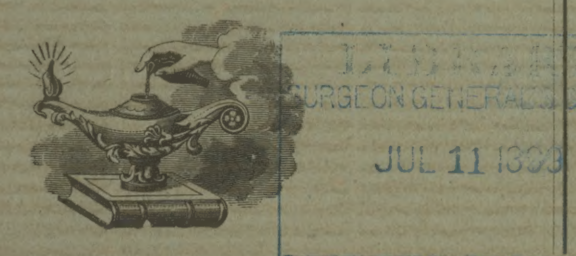
PRUEBA ESCRITA
QUE PARA EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

ANTONIO ARTURO LOAEZA

Alumno de la Escuela Nacional
de Medicina; ex-practicante de los servicios
médicos de comisarías
y del Hospital Juárez; en el servicio
del Doctor Egea en el año de 1890; é interno del Hospital General
de San Andrés desde el año de 1891, en la sección
de Clínica interna dirigida

POR LOS

Drs. MEJIA y TERRES



MEXICO

TIPOGRAFIA DE LA OFICINA IMPRESORA DE ESTAMPILLAS
Palacio Nacional

1894

Sr. Profr. Dr. Dn José Mª Bandera —
Sinodal propietario [illegible]

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DEL

CATARRO GASTRO-INTESTINAL

CASOS OBSERVADOS EN EL CONSULTORIO PARTICULAR

DEL

SEÑOR DOCTOR EDUARDO LICEAGA

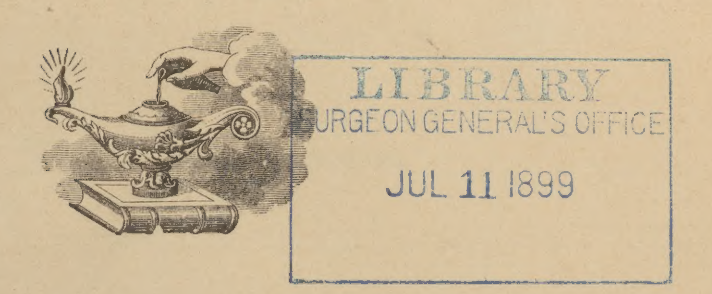
PRUEBA ESCRITA
QUE PARA EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA AL JURADO CALIFICADOR

ANTONIO ARTURO LOAEZA

Alumno de la Escuela Nacional
de Medicina; ex-practicante de los servicios
médicos de comisarías
y del Hospital Juárez; en el servicio
del Doctor Egea en el año de 1890; é interno del Hospital General
de San Andrés desde el año de 1891, en la sección
de Clínica interna dirigida

POR LOS

Drs. MEJIA y TERRES



MEXICO

Tipografia de la Oficina Impresora de Estampillas
Palacio Nacional

1894

A la sagrada memoria de mi Padre

Sr. Dr. Juan Antonio Loaeza.

A mi madre

Sra. Emilia Vargas.

A mis hermanos.

A mi sabio director de Tesis y maestro

Sr. Dr. Eduardo Licéaga

Cariño y gratitud.

A mi querido maestro y amigo
el eminente clínico

Sr. Dr. José Terrés.

Al sabio clínico mexicano

Sr. Dr. Manuel Carmona y Valle.

A mis distinguidos maestros los Sres. Dres.

Demetrio Mejía y Regino González.

A mis tíos

Srita. María de J. Loaeza, Felipe Flores, Gral. Francisco Loaeza, José L. Flores, Eleazar Loaeza, Dr. Eduardo Vargas.

A mis predilectos amigos los Sres.

Luis Bäse, David Laza, Manuel Falfán.

IMPORTANCIA DEL PUNTO.

BASTA haberse fijado en las conversaciones familiares, cuando de padecimiento se habla, para comprender lo comunes que son las enfermedades del aparato digestivo en esta capital; tal observación hice cuando era todavía principiante en los estudios de la carrera médica, y después he venido comprobando esto en las veces que del asunto he tratado con mis maestros, quienes me han referido cuán á menudo tienen que atender algún enfermo del dicho aparato. Ya al dar forma á esta tesis, mi querido maestro el Sr. Dr. Mejía, tuvo la amabilidad de obsequiarme su trabajo titulado «Estadística de la mortalidad en México,» de cuya importante Memoria y del trabajo de los Dres. Ramírez y Toussaint tomo los siguientes números:

Mortalidad total por gastro-enteritis en el quinquenio de 1869 á 1873......................	5,182
Mortalidad en el quinquenio de 1874 á 1878...	9,073
Mortalidad durante los años de 1878 á 1891, inclusive..	175,754
Total en 22 años..............	190,009

Se deduce, estudiando con cuidado y comparando

los cuadros contenidos en los trabajos referidos, que la enterocolitis ha sido la segunda en cuanto á mayor grado de mortalidad, así como que es más frecuente en el estío. Es de advertir que bajo el nombre de enterocolitis se comprenden las gastritis, enteritis, colitis y casi todas las formas de diarrea; por otra parte, en la tesis del Sr. Mejía, con el nombre de alcoholosis, se han agrupado también diarrea y delirio agudo, lo cual deja entender que el número de individuos que han sufrido del aparato digestivo es un poco mayor que el anotado, esto es, que por lo menos igualaría al de la enfermedad comprendida bajo el número 1, que es la pulmonía. No he logrado saber, porque en las estadísticas no se encuentra especificado, cuál ó cuáles de los padecimientos del aparato digestivo son más comunes en México; pero no por esto deja de ser verdad que son muy frecuentes y esto en parte, cuando menos, puede explicarse por la multiplicidad de causas, que como se verá después, cuando trate de la etiología, obran con frecuencia casi inevitable y facilidad extrema, produciendo, según los casos, diversas alteraciones. El competente número de 404 casos de catarro gastro-intestinal, que en el acreditado consultorio particular del Sr. Dr. Licéaga, se han presentado del año de 1876 á la fecha, prueba perfectamente la frecuencia de estas alteraciones.

Merece desde ese punto de vista el asunto que me ocupa concienzudo estudio; pero también lo merece por la multiplicidad de causas que engendran el padecimiento, las dificultades que ofrece su diagnóstico, las casi insuperables, para su tratamiento; siendo todo este conjunto suficiente, á mi sentir, para justificar ampliamente este estudio.

Ahora bien, en los trece volúmenes que forman el archivo del Sr. Dr. Licéaga, archivo lleno de ciencia médica, se encuentran datos importantísimos para aclarar esos puntos, sobre todo en lo que toca al tratamiento; ha encontrado y comprobado por magistral observación, un racional y sencillo tratamiento, que en la mayoría de hechos ha conducido á la curación y en la

minoría al alivio. Dar á conocer al público médico esos notables progresos, bien que no posea yo las aptitudes que la empresa requiere, es uno de mis grandes objetos.

Mi tan estimado maestro el Sr. Dr. Licéaga, me sugirió la idea de este estudio; puso en mis manos todas sus observaciones particulares; en conferencias me comunicó sus ideas, y desde el 4 de Mayo del pasado año emprendí la revisión y extracto de las historias, anotando con toda escrupulosidad los datos que exhibiré y otros muchos que me reservo, por no hacerme en extremo prolijo. Presentan entre otras ventajas estos datos, la de que muchos son ministrados por enfermos de buena cultura intelectual, lo que no sucedería si mis estudios los hubiera emprendido entre enfermos de hospital, adonde constantemente se lucha con la torpeza necesaria á la falta completa aun de los rudimentos de la civilización. Por otra parte, en los hospitales no hay variedad en los casos y ahí la forma dominante, según pude ver en mis tres años de práctica en las salas de Clínica interna, es la de origen alcohólico; no hay seguridad en la ministración de las medicinas; y además, los enfermos aun muy poco mejorados, se retiran y no permiten que se observe la marcha completa de sus padecimientos. No sucede así en el consultorio á donde hice mis estudios: ahí los enfermos van decididos á curarse, no son clientes de paso sino permanentes; á muchos de ellos se les conoce aun en sus antecedentes morbosos de familia; se puede seguir la historia por lo que toca á los síntomas y al tratamiento prescrito, y se puede juzgar á la larga del efecto feliz ó insuficiente de la medicación.

No me empeñaré, ni acaso es pertinente, en demostrar mi deficiencia para acometer la empresa cuyo programa anunciaré; no se ufana este trabajo de poder entrar en liza con otros del propio orden, y menos aún de causar admiración á los maestros de donde irradía la indeficiente luz del adelanto científico; mi escrito es demasiado modesto y con tal carácter lo presento reverente y solícito á la aprobación de mi jurado. Carece, repito,

en un todo de pretensión este estudio, y si algo tiene de útil y de bueno, eso lo he podido interpretar del maestro; los errores pertenecen al discípulo que implora benevolencia. La gratitud que mi corazón encierra para el maestro que me ha iluminado con su ciencia, en vano pretendería expresarla.

Voy á ocuparme ligeramente de los siguientes asuntos: 1º Formas del catarro-gastro intestinal; 2º Etiología, teniendo en cuenta la variedad de formas; 3º Diagnóstico diferencial entre el catarro y los padecimientos del aparato digestivo que más se pudieran confundir con él, y 4º Tratamiento.

FORMAS.

Muéstrase esta afección con las variedades comunes á las de su especie, aguda y crónica, mencionándose especialmente entre ellas la flegmonosa y la tóxica. Estas últimas descríbense aparte por los autores, en virtud de que la primera tiene una lesión anatómica especial, radicada en el tejido submucoso del estómago, en donde se forma, ya una colección circunscrita, un absceso, ya se extiende á toda la capa submucosa. La tóxica, si bien en algunos casos engendra particulares lesiones anatómicas, no tienen éstas mayor importancia sino bajo el punto de vista médico-legal. Los autores europeos refunden ambas variedades en la clase de las agudas; en mi humilde opinión pueden guardarse, como se verá en la etiología, algunas de la forma tóxica para la clase de las crónicas.

Llama sobremanera la atención el que no se describa en el intestino sino la tiflitis como análoga á la gastritis flegmonosa. ¿Por qué esta diferencia que no hace prever ni la constitución anatómica ni la patogénia? ¿Las ulceraciones intestinales no pueden acaso ser acompañadas ó seguidas de una colección purulenta más ó menos extensa alojada entre las túnicas? ¿Débese por ventura á que el médico práctico no puede tener conocimiento de esas lesiones?

Omito hablar de la forma flegmonosa, debido á que no encontré en toda la serie que presento, ni un caso de dicha variedad. Circunscribo mi estudio á las restantes, advirtiendo que me detendré más en la forma crónica, porque á ella pertenecen la mayor parte de las observaciones á que aludo; es en México, como lo muestra el número de 371 sobre el de 33, la más común, y además, á curarla se dirige el tratamiento de que me ocuparé, punto culminante de mi estudio. Considero, aunque ligeramente, la forma tóxica, porque aunque no la encontré, como lo entienden los autores, debo advertir que es más común que la flegmonosa y tiene síntomas muy prominentes, que permiten diagnosticarla en vida, cosa que no sucede con la primera, que cuando no es acompañada del vómito de pus, sólo se encuentra como curiosidad anatomo-patológica, por cuanto á que se presenta en enfermedades sépticas, que por el grado de postración en que ponen á los enfermos, no dejan sospechar el grave proceso que se está desarrollando en el ventrículo.

Reuno el estudio de la gastro-enteritis, en virtud de que encuentro en las observaciones que he recopilado, que el catarro del tubo digestivo se presenta mayor número de ocasiones bajo esa forma. Como se verá al tratar de la etiología, la generalidad de las causas que la han originado son capaces de obrar sobre todo el tubo digestivo y su terapéutica, en sus fundamentos, es la misma; sirve esta consideración para hacer notar que si anatómicamente considerado, dicho tubo es continuo, (salvo ligerísimas prominencias internas, formadas por repliegues mucosos ostensibles, sobre todo, bajo la forma de débiles válvulas, al nivel del píloro y del orificio iliosecal) también considerado fisiológicamente, una porción continua á las anteriores, y los hechos clínicos vienen á comprobar que esta misma continuidad se observa en las enfermedades. No quiero con lo anterior decir que no se encuentre la gastritis, la enteritis y la colitis aisladas, pues al contrario, las citadas observaciones que he recogido me autorizan para admitirlas y hay signos suficientes, como se verá después, para diagnosticarlas,

siendo fácil comprender que tendrán su terapéutica especial; pero por encontrarse frecuentemente asociadas estas inflamaciones catarrales y para comodidad del estudio, las consideraré así, haciendo notar algunos detalles que pertenezcan á la inflamación aislada de tal ó cual porción.

ETIOLOGIA.

Para explicarme mejor en lo que va á seguir, me parece conveniente dibujar á grandes rasgos algo de la fisiología del aparato digestivo, importantísima por cierto, como todo lo que se relaciona con él. Es preciso tener en cuenta que, como todos los seres vivos, estamos en relación con el mundo exterior, y esto por dos superficies principales: la pulmonar, que nos da el comburente, y la del aparato digestivo, por cuyo sitio introducimos el combustible. Hipócrates escribió en uno de sus aforismos las siguientes palabras: «Lo que la tierra es á los árboles, el estómago es á los animales;» y en efecto, para que un organismo viva, es necesario que tome de un medio químico apropiado los elementos indispensables; en el caso del hombre, el medio químico es la sangre; pero ésta no contiene sino elementos limitados que la vida celular agotará si el aparato digestivo no se encarga entretanto de preparar nuevos elementos para reparar los gastados. De ahí la necesidad de alimentarse y de hacerlo con albuminoides, grasas, hidratos de carbón y principios inorgánicos, porque semejantes elementos son los que se consumen en el interior del organismo.

Debemos tener presente que la digestión necesita, para efectuarse, acciones mecánicas y químicas; abandonando el estudio de la prensión, por no ser del caso, diré que al encontrarse los alimentos en la boca sufren la acción mecánica de la masticación y la química de la saliva, transformándose así en una papilla fácil de deglutir, en la cual puede haber un principio de transfor-

mación de la fécula; ya en el estómago, las contracciones peristálticas tienen por objeto mover los alimentos para ponerlos en contacto con el jugo gástrico ácido y hacerlos pasar al intestino. Desde el momento en que los que pueden recibir la acción del jugo estomacal se convierten en peptonas, cada onda de quimo recibe su parte de bilis y jugo pancreático, ambos de reacción alcalina, por la secreción refleja que de ellos provoca al llegar al duodeno; el jugo pancreático por sus tres fermentos: tripsina, amilasa y saponasa, obra sobre todos los alimentos y los vuelve asimilables; la bilis, por su parte, ayuda á la emulsión de las grasas, embebiendo la mucosa favorece la absorción de ellas y también es antipútrida; al jugo intestinal no se le conoce con seguridad su efecto. El quimo sigue su camino por el intestino delgado, gracias al peristaltismo que lo impulsa; pero avanza lentamente, cual es necesario para su completa transformación y absorción, obrando para esto las válvulas conniventes que estorban su paso y contribuyendo también á ese efecto la dirección de las asas intestinales, por donde tiene á veces que ascender, hasta que finalmente se acerca á la válvula de Bauhin, y cae en el *ciego* para no retroceder. Los movimientos del intestino grueso, cuyas paredes están lubricadas por secreción mucosa, impulsan los residuos de la digestión hasta la S iliaca, que cuando está repleta, los impele al recto, para que su presencia en este lugar determine la defecación.

Dicho lo anterior, examinemos los datos que sobre etiología enseñan las historias que he estudiado: ocurre desde luego asentar que el catarro gastro-intestinal se presenta más á menudo en el hombre que en la mujer, supuesto que en los 404 casos de que me ocupo, 281 corresponden al primer sexo y 123 al segundo. Cosa fácil de explicar si se tiene en cuenta que las influencias más activas para determinar la afección, pueden, como se verá adelante, obrar con suma facilidad en el hombre, dado su género de vida y sus costumbres más relajadas, que en la mujer, hechos tanto más dignos de to-

marse en consideración, si se recuerda que al consultorio asisten mujeres de buenas costumbres.

La edad en que esta afección predomina, presenta también algo especial. Para averiguarlo, formé cuatro secciones: la primera, que comprende todos los niños recién nacidos, hasta la época de la completa dentición; la segunda, desde los 2 hasta los 25 años; la tercera, de los 25 á los 50; la cuarta y última abraza los individuos de más de cincuenta años. El resultado de esa comparación puede verse en el cuadro adjunto. En él las letras M y F indican los correspondientes sexos; no constan en la primera división, porque ahí casi no tiene interés el distinguirlos.

Lactancia.	De 2 á 25 años.	De 25 á 50 años.	De 50 en adelante.
33	M., 55	M., 163	M., 32
	F., 48	F., 62	F., 11

Total de hombres, incluyendo los niños.........281
Total de las mujeres, incluyendo las niñas.....123

Suma..................................404

Resulta con toda claridad, que en el lapso de vida comprendido entre los 25 y los 50 años, es cuando más á menudo se presenta el catarro; recuérdese que es la época de la gastronomía, de los otros vicios y de las pasiones, para encontrar la explicación. Ocupa el segundo lugar en cuanto á frecuencia, mi primer grupo; las causas anteriores obran ahí con menos vehemencia; viene después el que comprende á los ancianos, que se han eximido en buena parte de las influencias señaladas, porque viendo próximo su fin, exponen en mínima escala su individuo á los azares de la vida, ó bien porque mutilados por otras enfermedades pagan con el reposo for-

zado los vicios de ayer. Encuéntranse, por último, los recién nacidos, en los cuales la etiología es muy limitada y de los que tengo todavía que hablar.

En los primeros tiempos de la vida, tiene el niño como natural y suficiente alimento la leche materna; ministrarle otra sustancia para nutrirlo, le es desventajoso, porque su aparato digestivo, débil como sus otros órganos, se lastima con cualquier otro alimento que no sea el mencionado. Vulgar como se ha hecho este conocimiento entre cierta esfera social, ha tenido por efecto que se disminuya en ella la gastro-enteritis de semejante origen, y sólo por rareza asistieron al consultorio del Sr. Dr. Licéaga, madres que se habían mirado forzadas á dar alimentos inadecuados á sus hijos, bien porque bruscamente se les suspendiera la secreción láctea, bien porque nodrizas de poca conciencia las hubieran engañado. No sucede cosa igual entre la gente del pueblo; ahí unas veces porque las madres están débiles y mal nutridas; otras por la perjudicial creencia de que el pulque y la tortilla nutren á los niños admirablemente, y otras porque las ocupaciones les impiden atender á sus hijos; el hecho es que éstos comen muchas substancias inconvenientes, algunas de las que ni alimenticias son, determinando así una verdadera hecatombe infantil, y los que á ella escapan, crecen débiles y enfermizos cuando no degenerados por el alcoholismo. ¡Ojalá y se haga lo posible porque sepan estas terribles consecuencias, tanto las gentes menesterosas como la gente acomodada, obteniendo de seguro con ello gran beneficio la humanidad!

Como se verá en el cuadro etiológico colocado al fin de este capítulo, once veces los niños fueron atacados de enteritis por causa de la dentición. La salida de los dientes se acompaña de otras alteraciones; según creo, la opinión más aceptable es la de que la inflamación que localmente se advierte en las encías, se propaga al tubo digestivo. Los gusanos intestinales, probablemente tremátodos, ocasionaron en cuatro veces el catarro. El destete prematuro fué en diez niños el motivo de la alteración, pues-

to que ese acto se acompaña de ingestión de alimentos inadecuados, y aun de sufrimiento moral de parte del niño.

Por lo que á los adultos toca, voy á enumerar las causas *aparentes* de su catarro, guardando para la exposición de ellas el orden que indica la frecuencia con que obraron, y así aparece en primer término la que califico con el nombre de *desarreglos en la alimentación*, comprendiendo aquí diferentes perjudiciales costumbres que los enfermos expresaban de varios modos: unos diciendo que tenían irregularidad en las horas de sus comidas; otros porque comían superabundantemente; quién había ingerido alimentos excitantes ó de difícil digestión (salchichas, mole, pescado); quién atribuía sus padecimientos á sus excesos en comer frutos ó dulces; los comerciantes y empleados refieren su padecimiento á sus comidas precipitadas; el cambio de las cocinas europea ó americana á la nuestra, señalaron otros como origen; y, por fin, hubo dos á quienes la abstinencia prolongada causó las alteraciones, contándose entre ellos una señorita que para adelgazar suprimió los alimentos, (suman en conjunto 110 casos).

Todo lo anterior se puede resumir diciendo: que los cuerpos que se ingieren pueden ser nocivos por su cantidad, por su naturaleza, por su grado de división y por la repetición de las ingestiones; siendo de advertir que estos diferentes *desarreglos en la alimentación*, como los he llamado, ocasionaron siempre la forma crónica. Fácil es comprender de qué manera estas diferentes causas obran: unas veces el jugo gástrico secretado en suficiente cantidad al principio, para efectuar una gran digestión ó varias repetidas, no lo será después; el estómago muy dilatado perderá su fuerza y no arrojará los alimentos en el tiempo fisiológico; éstos se fermentan é irritan forzosamente el estómago y después el intestino, y veces habrá en que por su naturaleza física ó química los alimentos engendren la inflamación.

Se ofrece en segundo lugar la *alcoholosis*, como causa del catarro gastro-intestinal (77 casos); la funesta

costumbre de ingerir alcohol ó bebidas alcohólicas, en grandes ó en pequeñas cantidades, durante mucho tiempo, ocasiona múltiples trastornos en el organismo humano. Por lo que á mi asunto toca, diré que cuando el alcohol se ingirió en abundancia (10 casos), determinó la forma aguda de gastro-enteritis, siendo uno de los más palpables el caso que se refiere á un individuo que en un momento agotó dos botellas de vermouth; los 67 restantes tenían la perjudicial costumbre, más ó menos antigua, de tomar *copa* á las 11 a. m., ó bien como aperitivo antes de comer ó ya, por último, á toda hora, siendo sus padecimientos dolorosa consecuencia de su mal proceder.

No está bien definida la manera como obran los diferentes brebajes alcohólicos; en general puede decirse que cuando se ingieren en gran cantidad, determinan forzosamente, por su acción cáustica local, una congestión de la mucosa gastro-intestinal, primer tiempo de toda inflamación; y ya en ese estado, dichos órganos reciben mal y fermentan cualquier alimento si casualmente ha podido permanecer en ellos. De la otra parte, si pequeñas pero frecuentes cantidades de alcohol se ingieren cuando el estómago está vacío, pónese dicho líquido directamente en contacto con la mucosa irritándola; mas como este efecto es poco marcado al principio y aun halagador, porque excita la secreción del jugo gástrico juntamente con el apetito, pasa fácilmente desapercibido; pero á la larga se altera la circulación mucosa y por ende la secreción glandular, causando los trastornos digestivos. Todo cuanto el médico predique lo nocivo del alcoholismo, será poco comparado con los males á que este terrible vicio da lugar.

Dije en la etiología que la forma tóxica, tal como se entiende por los autores europeos, podía refundirse en la clase de las inflamaciones agudas y, en efecto, dan semejante nombre á la inflamación producida por substancias tales como el ácido sulfúrico, que cuando son ingeridas ocasionan gravísimos trastornos, como es fácil prever, dado el poder tan corrosivo de esa y otras análogas

substancias. Creo que el nombre de tóxicas debe abrazar también á las alteraciones cuando son engendradas por un veneno que, aun cuando obre lentamente sobre el organismo, no deja por eso de serlo; el alcohol es, á mi modo de ver, el tipo del grupo á que me refiero, y por eso dije que algunas de las gastro-enteritis tóxicas podían entrar en la clase de las crónicas, y ahora me parece oportuno hacer notar que el alcoholismo crónico engendra, á no dudarlo, una intoxicación del organismo, que entre otras manifestaciones cuenta las del aparato digestivo; la alimentación en semejante caso tiene que ser insuficiente; la sangre que, según dije. de ahí toma sus elementos de reposición, tiene que empobrecerse; los tejidos nutridos con esta sangre, que además de pobre en elementos nutritivos posee con frecuencia el veneno alcohol, tienen que degenerarse; las fuerzas físicas é intelectuales se pierden poco á poco, y todos los buenos sentimientos y las buenas costumbres desaparecen, llevando todo proceder de esos desdichados un carácter de bajeza.

Lo que comprendo con el nombre de *impresiones morales*, fué la tercera causa en orden de frecuencia (31 casos), para engendrar el catarro; los enfermos expresaron de diferentes maneras esta causa, diciendo: que habían tenido repetidos disgustos, sufrimientos ó penas de orden moral, cambio de posición social, etc., etc. Llama la atención que semejante causa obró por largo tiempo antes de la enfermedad, pues muchos señalaron esta influencia prolongada por 5, 6 ó más meses. Además, los disgustos *violentos*, por decirlo así, fueron más comunes en los hombres, en tanto que las penas y sufrimientos obraron en las mujeres; en algunas ocasiones, juntamente con esos motivos se encontraron otros, como la vida sedentaria, la hipocondría, etc.; en el mayor número no se encontró después de un largo interrogatorio otra causa más que las impresiones morales. Digno es de advertir que este motivo señalaron algunos enfermos durante el tratamiento como pretexto de su recaída, pues á veces ya muy mejorados volvían atrás á causa de algún disgusto.

Esta causa engendró siempre la forma crónica, excepto en 5 ocasiones.

Constan en las historias 21 casos en que los enfermos señalaron la indigestión como origen de sus males, siendo en la mayoría de veces las alteraciones de carácter agudo: la anorexia, los vómitos, la calentura, etc., así lo demostraron; pero como semejantes indigestiones eran producidas por alimentos descompuestos, paréceme que estos catarros pueden considerarse como ocasionados por verdaderos tóxicos que irritan por sus alterados elementos el estómago. Parte de los perjuicios señalados se debieron al fraude cometido por los vendedores de carnes alteradas, mantequilla, leche, etc.; asunto que merece la mayor vigilancia para evitar que esos y otros alimentos de primera necesidad se vendan alterados.

En 12 consultantes que no sabían á que referir su enfermedad, se encontró claramente, al explorarlos, la *retención de materias fecales*, ya en el intestino delgado, ya en el intestino grueso; estas materias por contacto directo inflaman la mucosa y al descomponerse engendran principios irritantes; no debe ser otro el origen de las perturbaciones que vulgarmente se dicen producidas por *empacho*, y la mejor prueba se obtiene del tratamiento, pues cuando por un purgante oleoso se procura la expulsión de los residuos alimenticios detenidos, se obtiene la curación.

La *vida sedentaria* fué por lo que 12 individuos se creían enfermos; se trató en las más ocasiones de hombres que por sus ocupaciones de escritorio ó por su profesión, se veían obligados á permanecer de largo tiempo atrás en la inacción; ó de personas á quienes la vida muelle, mantenía sin ningún ejercicio muscular. Los que así viven, impiden que se efectúe una gran parte de las combustiones que la contracción muscular determina; todas las funciones languidecen poco á poco, las digestiones son perezosas y frecuentemente sucederá que los residuos de una sean alcanzados todavía en el estómago por la siguiente; todo lo cual se combina para dar lugar al catarro, que en el consultorio se mostró siempre

en la forma crónica, ofreciendo comunmente como síntoma sobresaliente la constipación, intérprete fiel de la pereza de las contracciones intestinales. El catarro crónico que estudio y otros padecimientos, engendra esa vida de completa inactividad, que es disculpable en quienes se ven obligados á sufrirla para ganarse la vida, pero no lo es en manera alguna en las personas á quienes la fortuna ha sonreído y que por mera desidia se condenan á la inactividad, evitando así, no sólo el desarrollo útil y estético de la musculatura sino el de funciones más trascendentales. Se comprende que no circulando la sangre con actividad, afluye en mínima cantidad á los pulmones, y por tanto, los cambios de los gases oxígeno y carbónico en este líquido, tienen que ser muy lentos; el número de respiraciones y la amplitud de ellas se reduce al mínimo; la calorificación es mala y con suma facilidad se enfrían cuando menos las extremidades; las combustiones internas siendo exiguas, las necesidades de reparación no se hacen sentir y, por último, pienso que no carecen de influencia en la circulación intra-abdominal las débiles contracciones del diafragma, determinando la reunión de todo esto el catarro.

La *anemia* en doce casos se encontró como único motivo que explicase el padecimiento. Este asunto es bastante obscuro y no siempre fácil de precisar; hay quien opine que las alteraciones gastro-intestinales preceden á la clorosis; pero otros creen que una clorosis preexistente, origina las perturbaciones digestivas. Ya he repetido que la sangre toma sus elementos del tubo digestivo y cuando éste funciona mal, claro es que el líquido sanguíneo no tendrá su normal composición, y por otra parte, las alteraciones de función que en los otros órganos origina, son muy considerables, contando entre ellas las de los hematopoiéticos, que al no reparar los glóbulos engendran la clorosis. Se debe considerar que si todo lo anterior es cierto, no lo es menos que la clorosis origina á menudo alteraciones por parte del aparato digestivo; para comprobarlo, bastará decir que la mayor parte de los enfermos que se presentaron á la consulta, con la anemia

como causa de catarro, fueron jóvenes adolescentes de ambos sexos, en quienes la anemia es muy común; item más, se trató por lo general de señoritas, cosa digna de llamar la atención, si se recuerda que las señoritas tienen causas especiales para afectarse de clorosis. Nada de raro tiene que una sangre pobre nutra mal la mucosa digestiva y ya así, que se altere más fácilmente por alguna causa que en el estado fisiológico no hubiera bastado para determinar el catarro. Como se ve, las relaciones entre anemia y catarro son recíprocas; más adelante haré notar que un signo común que se observó en los enfermos, fué la palidez unida á otros signos de la clorosis. En Europa se ha dado tan importante papel á las alteraciones gastro-intestinales en el desarrollo de la anemia, que á una enfermedad de origen obscuro, llamada anemia perniciosa progresiva, se le ha señalado por algunos, como causa, la gastritis crónica intersticial atrófica ó tisis gástrica, caracterizada anatomo-patológicamente por la atrofia de la mucosa y de las glándulas.

En 11 ocasiones se encontró que los pacientes eran personas que durante toda su vida habían padecido de alteraciones digestivas, revistiendo ya una forma ya otra. Concuerdan perfectamente estas observaciones, con lo que los autores extranjeros han llamado «el estómago débil.» Causas que en otros individuos no tendrían influencia, los trastornan en alto grado, y sucede que la ingestión de viandas determinadas se acompaña de catarro. Digno me parece de comunicar el caso de una señora de 70 años, que desde niña sufrió, con ligeros intervalos, alteraciones del aparato digestivo, y encontraba, entre otros alivios á su mal, los viajes, y cuando permanecía en Europa se sentía casi sana, enfermándose cuantas veces vivía en esta capital.

En 9 casos, sólo se encontró la sífilis para explicar el padecimiento. Esta causa es conocida desde la época de Galliard, quien demostró que gastritis crónicas, curadas por el tratamiento específico, podían y debían referirse á este origen.

Debo considerar ahora nueve casos en que se encon-

traron diferentes alteraciones del sistema nervioso, como único antecedente morboso que explicase el padecimiento gástrico. Se trataba de histéricas, de hipocondriacos, de neurasténicos. Asunto es este muy obscuro y en el cual reina gran confusión; se vacila, en efecto, para explicar cuál de las dos enfermedades es la primitiva, para saber si los individuos gastrópatas, son también neurópatas, ó bien si la gastropatía basta para explicar el estado neuropático. Mucha importancia tiene la resolución bajo el punto de vista del tratamiento, como es fácil comprenderlo. No cabe duda que en algunos casos la gastritis es primitiva, y últimamente se ha descrito en Alemania con el nombre de «gastritis crónica de Magenkatarrh»; las afecciones que en otras partes se han considerado como dispepsias esenciales; como lo diré en su oportunidad, el diagnóstico diferencial entre catarro gástrico y dispepsia nerviosa, es muy difícil. Ahora bien: como las diferentes clases de catarro gastro-intestinal son muy semejantes á las señaladas para las neurosis. tales como la profesión, el alcohol, el tabaco, los choques morales, etc., se ha dicho que esas causas perturban primero el sistema nervioso, obrando después sobre el aparato digestivo, y para el caso en que las manifestaciones dispépticas fuesen las primeras, Beard ha dicho que en efecto así sucede; pero que en este caso dichas alteraciones son precisamente la manifestación del estado neuropático. En mi humilde opinión, se ha tenido poco en cuenta en la manera de pintar el origen de la dispepsia, lo frecuente que son las alteraciones gástricas producidas, v. gr. por el alcohol, á cuyo agente se le hace obrar por intermedio del sistema nervioso, queriendo desconocerle su acción local. Además, ¿quién podría negar que existen gastrópatas antiguos, cuya afección se ignora, y á quienes se diagnostica la neurastenia desarrollada bajo la influencia de alguna causa que al mismo tiempo agrave la dispepsia ó la haga cambiar de forma clínica? Por otro lado, la marcha de los casos que presento, en los cuales se observó la agravación ó mejoría de las alteraciones gástricas marchar á la par con las del sistema

nervioso, me hace vacilar; tal parece por la subordinación de los fenómenos, que la primera es en realidad la causa; sin embargo, mis dudas subsisten, esperando las resuelva el porvenir.

Diferentes afecciones del útero engendraron en siete casos el catarro. Sabido es que ese importante órgano femenil goza gran influencia en todo cuanto á ese sexo se relaciona, y nada raro es el que por vía refleja ó de un modo más ó menos obscuro, engendre la inflamación de que me ocupo. Debo advertir que en las más veces se presentaron las alteraciones digestivas en la época de la menopausa, época en que los órganos sexuales de la mujer se atrofian, y al eliminarse de su vida fisiológica no lo hacen sin causarle trastornos en todo su ser, contando como muy comunes los del aparato digestivo. En dos ocasiones se trató de prolapsus del útero y en otro de metritis. Siempre determinaron la forma crónica.

En seis ocasiones la tuberculosis pulmonar fué suficiente para explicar el catarro gastro-intestinal. Muy conocida es la influencia de esta enfermedad sobre el aparato digestivo y cuando está declarada, rarísimas veces faltarán sus manifestaciones por parte de este aparato, explicables por la discrasia general y las modificaciones que la lesión pulmonar trae en la circulación; casos debe también haber, bien que raros, en que una tuberculización local determine en su rededor focos de gastritis y por tanto sus síntomas. Tan comunes son esas alteraciones, que hay quien crea que cuando se encuentra alguna persona predispuesta á la tuberculosis, v. gr. por la herencia, en la cual no se halle causa suficiente para explicar las perturbaciones digestivas, se debe, dicen, pensar en una tuberculización latente. Quizá tenga mayor importancia en el sentido de que una persona mal nutrida por la escasez de alimentación necesaria á un padecimiento del aparato digestivo, se encuentre en condiciones favorables al desarrollo del bacilus de Koch. Esta, como las otras divisiones etiológicas que he establecido, tiene gran importancia para el tratamiento, pues como lo demostraré á su debido tiempo, en

estos diarreicos tuberculosos no puede emplearse el régimen tónico que es tan conveniente para la tuberculosis.

La tenia solium fué encontrada en seis enfermos que sufrían de tiempo atrás de sus vías digestivas. Estos parásitos irritan por su presencia la mucosa, favoreciendo así la descomposición de los alimentos, que sufren la acción de jugos alterados. Los resultados del tratamiento que logró la expulsión de esos animales, son amplia prueba de que irritaban el intestino.

Las fatigas físicas, llevadas al exceso acarrearon en cinco ocasiones los trastornos que explico razonando así: por una parte el ejercicio inmoderado agota los elementos todos de la vida orgánica, muy principalmente los de la sangre; por lo mismo los tejidos serán poco vigorosos y resistentes y seguramente la mucosa digestiva estará en esas condiciones; por otra parte, la reposición exigida por el excesivo gasto, debe ser grande también y de ahí que la alimentación será superabundante; pero como este exceso es recibido por una mucosa mal nutrida, se comprende cómo estas dos causas combinadas originarán el catarro.

Voy á exponer ahora una serie de hechos que se encuentran en verdadera minoría en las historias, mas no por eso carecen de importancia y aunque hay algunos cuya influencia no es fácil de explicar con toda claridad, existen, como se advertirá, otros de verdadero interés que se prestan á consideraciones especiales.

Afecciones hepáticas, como la cirrosis vulgar y la congestión, se encontraron en cuatro casos como causa del catarro. Sin duda alguna que este asunto es muy importante por las relaciones tan estrechas que se encuentran anatómica y fisiológicamente entre la glándula hepática y el tubo digestivo. No me extiendo sobre este punto que ha sido tratado tan hábilmente en la tesis del Sr. Castañeda, referente á la inflamación de las vías biliares; sólo diré que una bilis alterada por padecimiento hepático, puede irritar el duodeno, el estómago, etc.; á su vez, las inflamaciones del aparato digestivo se propa-

gan á las vías biliares; además, estando impedida la libre circulación de la vena porta, como en la cirrosis, habrá una verdadera hiperemia pasiva en el tubo digestivo.

El enfriamiento, en tres ocasiones fué reconocido como único motivo que explicase el padecimiento. Quizá la contracción de los vasos periféricos haga refluir exceso de sangre en la mucosa digestiva hiperemiándola, y cuando esto se repite, tiende la alteración á la forma crónica, como sucedió en dos de los casos aludidos, en tanto que cuando fué un solo enfriamiento prolongado y único, determinó la forma aguda, como se pudo observar en el caso restante.

El paludismo franco, contraído en la tierra caliente por tres enfermos, fué acompañado de los signos propios del catarro. La anemia que tan comunmente acompaña á ese padecimiento, puede servir de intermedio para desarrollar la inflamación catarral.

Los individuos muy *viciosos en fumar*, se vieron tres ocasiones atacados de síntomas gástricos; hubo alguno que casi no se retiraba el puro de la boca. La saliva que los fumadores degluten está cargada de nicotina y otros principios irritantes. siendo por lo mismo nociva. No creo fuera de lugar decir que los fumadores de puro cuando lo usan directamente en contacto con la boca, esto es, sin boquilla, mastican un poco el tabaco y disuelven en su saliva mayor cantidad de principios irritantes y que, tragada en ese estado, altera en mayor escala la mucosa gástrica. En este sentido, la costumbre de fumar puro puede ser más perjudicial que la del cigarro de papel; mucho más debe serlo la poca pulcra costumbre americana de mascar el tabaco, que comienza á introducirse entre nuestros empleados de ferrocarril. Parece ya demostrado que la principal parte en las alteraciones corresponde á la nicotina que, como otros alcaloides, obra principalmente sobre el sistema nervioso y determina, cuando la dosis es exagerada, rápidas contracciones en el intestino, que pueden llegar hasta el tetanismo.

Paso á tratar ahora de una forma de gastro-enteritis.

que es bastante desconocida y de la cual se presentaron tres casos; quiero hablar de la engendrada por *medicamentos de común empleo*, y cuya ministración se lleva á cabo sin tener cuenta de las alteraciones que pueden determinar. En tesis general puede decirse que todas las medicinas ministradas por la boca, producen de hecho irritación de la mucosa estomacal, el grado dependerá de la dosis empleada y de la suceptibilidad individual, tan variada que los más días se oyen referir casos sobre este respecto: tal sucede con el yoduro que es uno de los más empleados y también de los más perjudiciales; sucede igual cosa con otros medicamentos; en uno de los casos á que aludo, aconteció que el enfermo había tomado copaiba para curarse una blenorragia; en el otro caso la podofilina que se había ministrado á dosis quizá muy grande, trajo los trastornos, y por último, el sulfato de quinina, sal que se usa muy comunmente, determinó el catarro en el tercer caso. Nada mejor puedo citar acerca de la quinina que las palabras de mi querido maestro el Sr. Dr. Terrés, contenidas en su concienzudo estudio: «El Paludismo en México,» dice así: «Esta «sustancia es mal aceptada por muchos enfermos y creo «que esto se debe principalmente á que con frecuencia «se prescribe cuando no está indicada y á que se admi«nistra el sulfato y en dosis inmoderadas. La quinina «es de un incomparable efecto como antipalúdica y muy «útil para combatir las manifestaciones dolorosas y pe«riódicas de padecimiento nervioso; pero es de muy me«diana utilidad para combatir las calenturas intermi«tentes sintomáticas, y cuando dependen de alteración «gastro-intestinal y principalmente si se usa el sulfato «puede ser nociva.»

«Cuando un paciente absorbe grandes cantidades «de un medicamento, con el fin de que desaparezca un «síntoma, y en vez de que así acontezca, ve que sus fun«ciones digestivas se desarreglan, tiene razón para des«confiar del efecto de ese medicamento ó de la persona «que lo aconsejó, y si esto no constituye un caso acci«dental y aislado, sino frecuentemente repetido, no de-

«be uno asombrarse de que tal medicamento sea acep-
«tado con repugnancia.»

Al mismo orden de la anterior, es decir, á la gastro-enteritis tóxica, pertenecen dos casos en que la costumbre de *inyectarse morfina*, había traído el padecimiento. Ese terrible vicio tiene, como el del alcohol, una falsa apariencia de agradable, porque determina en el hombre una sensación de alegría y bienestar que pronto se torna por melestias tales, como la sequedad de la boca, vómitos, constipación, y además, impotencia, insomnio, alucinaciones, etc. Como si bien es cierto que la morfina excita al principio los nervios de la mucosa digestiva, los paraliza después, determinando pereza en los movimientos peristálticos, las glándulas viciadas en su inervación secretan líquidos anormales y estas causas únicas engendran la descomposición de los alimentos y por ende el catarro.

El enfisema pulmonar avanzado, dos veces dió lugar á la enfermedad que estudio. Este padecimiento pulmonar estorba en alto grado la circulación de vuelta y toda la sangre que viene por la vena cava inferior, no pudiendo moverse con la actividad normal cuando del corazón derecho es impelida á los pulmones, se detiene atrás, originando estasis en diferentes partes, entre otras el tubo digestivo, cuya mucosa hiperemiada pasivamente no puede efectuar las funciones que le están encomendadas.

El trabajo intelectual excesivo por su parte, dos veces fué señalado como origen del catarro. Probablemente no obre aislada esta causa, sino más bien unida á la vida sedentaria á que se condenan la mayor parte de los individuos que estudian en demasía; no es raro ver á los estudiantes cuando preparan los exámenes de fin de año, sufrir de sus vías digestivas y más común es el padecimiento en los alumnos de internado, en quienes se hace palpable la influencia del poco ejercicio y de los inmoderados esfuerzos de inteligencia.

Dos veces se encontró señalado en las historias el «*Mal de Addison*,» acompañado de manifiesto catarro gastro-

intestinal. Nada tengo que agregar, cuando se sabe que la melanodermia, la astenia y las perturbaciones digestivas, constituyen el trípode que caracteriza el mal bronceado.

En dos ocasiones el *cáncer del estómago* se acompañó de catarro. Una neoformación maligna de esta importancia no puede desarrollarse sin traer graves perturbaciones en la nutrición de la mucosa en que se implanta; tan comunes son las manifestaciones catarrales en el cáncer, que muchas veces lo encubren, haciendo al médico engañarse, sobre todo en lo que toca al pronóstico.

El onanismo se encontró en dos personas como el motivo de su padecimiento. Tan funesta costumbre enerva todas las funciones y vicia la nutrición. En la obra de Puillet, titulada «El onanismo en la mujer» se leen estas palabras, «el estómago es el primero que sufre, el apetito es voraz, la digestión es difícil, la quimificación es incompleta.»

De malas consecuencias fué igualmente el *coito* que un consultante efectuaba *inmediatamente después de comer;* excitando por esa vía su sistema nervioso, paralizaba sus digestiones, hasta que á fuerza de tanto detenerlas se vió afectado de catarro.

La *dentadura escasa y mala* que tenía una persona de avanzada edad le trajo, como era de esperarse, trastornos digestivos; ya dijimos que los dientes están encargados de fragmentar los alimentos, facilitando así su impregnación por la saliva y por el resto de jugos cuya acción deben sufrir; siendo la división de ellos incompleta irritan mecánicamente el estómago por su contacto, éste tiene que trabajar más para moler sustancias, que por el orden fisiológico debieron llegarle hecha papilla y su mucosa no dispuesta para eso se inflama seguramente.

El *cólera asiático* y el *sarampión* fueron cada uno respectivamente causa de catarro. En el primero se trató de un individuo de los que habían sobrevivido á la pequeña epidemia que se desarrolló en el año de 1886 en Te-

huantepec. Nada sorprendente tiene el hecho desde que con los modernos adelantos en microbiología, se sabe con toda seguridad que el *bacilus coma*, tiene como primero y terrible efecto su acción sobre la mucosa intestinal, en la que determina una inflamación de las más agudas; conocido esto, digo, naturalmente se explica una enteritis crónica consecutiva al cólera indiano. Cosa parecida puede decirse del sarampión, porque si bien no se conoce con exactitud su microbio especial, todo hace creer que existe, y por tanto, que ya sea por sí mismo ó por los productos que engendra, pueda dejar tras de sí manifestaciones inflamatorias en el tubo digestivo. Oportuno me parece señalar á grandes rasgos el papel de los microbios en el aparato que me ocupa. Estos microrganismos se introducen en el estómago con los alimentos, encuentran ahí el jugo gástrico ácido que es para nosotros un medio de defensa en muchos casos, porque los microbios patógenos mueren en medios ácidos; sin embargo, es bueno saber que no todos los citados microbios mueren en medios tan poco ácidos como el jugo gástrico; que éste no siempre goza de igual acidez y que no siempre están suficiente tiempo en contacto con él los microbios para ser destruidos; algunos hay que pueden encontrar un terreno favorable á su desarrollo. el *bacilus lacteus*, el *bacilus aceti*, pueden engendrar fermentaciones ó bien exagerar las que un estado morboso anterior, como la dilatación de estómago, haya determinado.

Ultimamente Leage ha probado por curiosas experiencias la existencia de microrganismos que operan lo que llama «la digestión microbiana de los albuminoides,» y cuya actividad, según piensa, puede ser causa de irritación gástrica. Las condiciones del intestino son, por el contrario, favorables á la pululación microbiana y á la fermentación; tal hace prever el medio alcalino de sus líquidos, y el tiempo que permanecen ahí los alimentos ya transformados en peptonas, que tan benéficas son para sustentar microbios; el único elemento que se opone á la propagación de esos organismos es la bilis

con su poder antiséptico. Las fermentaciones intestinales engendran ácidos, indol, escatol, etc., que cuando son reabsorbidos determinan la autointoxicación que se ha llamado estercoremia. Los casos ya citados, las alteraciones que se observan en la fiebre tifoidea, en la diarrea verde y quizá en el embarazo gástrico, son claras pruebas de la vida de los microrganismos en el tubo digestivo.

Voy á ocuparme de otros dos casos en los que los individuos se vieron atacados de la diátesis *artrítica* ó *herpética* respectivamente. ¿Obra la primera por los productos de transformación de los albuminoides incompletamente quemados, tales como el ácido úrico, la xantina, la creatina, etc., como creen unos; ó bien, como creen otros, hay un microbio especial que engendre las alteraciones? ¿Obra la segunda, determinando trastornos nutritivos en la mucosa gastro-intestinal, como los determina en la piel, por un medio análogo al que primero expuse para el reumatismo?

Citaré un caso en que los *alimentos y bebidas frías* inflamaron la mucosa, y por último, debo decir que conté 20 casos en los cuales no se encontró motivo alguno capaz de explicar las alteraciones, quizá porque á los pacientes les pasó desapercibido.

He terminado la exposición etiológica de la enfermedad que me ocupa; se puede advertir de un modo manifiesto lo variado de ella; solamente en una larga y correcta observación es dable mirar tanto, y tal vez más de lo que describen los autores extranjeros. No siempre es fácil determinar el origen de un padecimiento. En las inflamaciones de la mucosa gastro-intestinal, obran á menudo dos ó más causas unidas; además, estas inflamaciones pueden ser protopáticas ó secundarias y éstas pueden afectar con las otras enfermedades tres clases de relaciones, á saber: coincidir sencillamente con ellas, ser predisponentes ó determinantes ó ya, por último, sintomáticas, siendo á veces imposible fijar con exactitud estas relaciones. Del hombre es errar, y pudo mi maestro equivocarse en este particular; sin embargo,

siempre que se calificó al enfermo con el diagnóstico de *catarro gastro-intestinal*, fué porque en ese aparato se encontraron las principales manifestaciones, explicables ya por una ú otra causa. Esos son los casos que yo he analizado, abandonando por falta de tiempo otros, en que acompañaba al padecimiento otra enfermedad que en el caso particular sobresalía y con la cual el catarro guardaba alguna de las relaciones enunciadas. Abandoné, entre otros, los múltiples casos de catarro de las vías biliares, que ha sido tratado por el Sr. Castañeda; abandoné el estudio en los cardíacos, en los pulmonares, etc., etc.; repito que deploro que el tiempo me haya faltado para estudiar todo eso.

Expongo bajo la forma de cuadro, la etiología, para que de una ojeada pueda apreciarse el conjunto.

CUADRO ETIOLOGICO.

Desarreglos en la alimentación	110	Tabagismo	3
Alcoholosis	77	Causa medicamentosa (varias)	3
Impresiones morales	31	Morfinismo	2
Indigestión	21	Enfisema	2
Retensión de materias fecales	12	Trabajo intelectual excesivo	2
Vida sedentaria	12	Mal de Addison	2
Anemia	12	Cáncer del estómago	2
La primera dentición	11	Onanismo	2
Siempre achacosos	11	Coito después de comer	1
Destete prematuro	10	Mala dentadura	1
Nervosismo	9	Cólera asiático	1
Sífilis	9	Sarampión	1
Causa uterina	7	Artritismo	1
Tuberculosis	6	Herpetismo	1
Tenia	6	Alimentos y bebidas frías	1
Fatigas	5	Desconocidas	20
Afecciones hepáticas	4		
Enfriamiento	3		
Paludismo	3	Total	404

DIAGNOSTICO

Gran confusión reina entre los autores, en lo que se refiere al diagnóstico del catarro gastro-intestinal; y si bien las dudas se reducen día á día para con algunas enfermedades, no sucede lo mismo para con esa gran masa de alteraciones que se han llamado dispepsias. Estriba en gran manera la dificultad en la imperfección de los actuales conocimientos fisiológicos sobre la materia; en segundo, en el relativamente corto alcance de nuestros medios de exploración; y el tercero, en la dificultad de practicar autopsia en los dispépticos, que rara vez mueren y, además, en los muertos de gastro-enteritis, se alega que la necropsia se practica, según la ley, en una época en que no se puede diferenciar con toda exactitud, las lesiones patológicas de las desarrolladas *post mortem*. En semejantes casos, todos han dado opiniones más ó menos fundadas y para no alejarme mucho, recordaré los tiempos en que el distinguido observador Broussais, refería todas las perturbaciones digestivas á la inflamación localizada de la mucosa. Más tarde, las ideas evolucionaron y los de ese tiempo, acaudillados por Chomel, ampliaron el campo de las dispepsias, entendiendo por eso alteraciones de función en el proceso digestivo sin lesión material. Ya en estos últimos años, Leube comenzó los análisis del jugo gástrico, dando con esta adquisición un importante paso en el estudio de estas cuestiones; después G. Seé, con el talento que le caracteriza, escribió su tratado de las dispepsias, exagerando los adelantos modernos, y ya en nuestros días, profesores tan distinguidos como Hayem, quieren subordinar cuanto padecimiento digestivo pueda concebirse al análisis del jugo gástrico, pensando que no hay tratamiento posible cuando no está fundado en este examen.

Impulsados por esas ideas los autores franceses, tienden en la actualidad, á relegar al olvido el estudio de las gastritis y enteritis; Debove y Remond, Mathieu, Bouvere, entre los más distinguidos, lo expresan así

claramente; sienten no obstante, el enorme peso de las concienzudas notabilidades alemanas, quienes mantienen en todo su ser la inflamación de la mucosa como causa próxima de las más alteraciones funcionales, y no pudiendo desconocer que Riegel, Eichhorst, Strümpell, Uffelmann, Pietrowski, etc., etc., han comprendido y hecho avanzar la utilidad del análisis del jugo gástrico en el estudio de las enfermedades del tubo digestivo, no pueden, digo, abandonar para siempre el estudio del catarro gastro-intestinal, cuyo desarrollo es á veces tan palpable que se necesita ser ciego para no mirarlo, tal como el desarrollado bajo la influencia del alcohol. Creo haber consignado en la etiología el modo de acción de las otras causas.

Ahora bien, me es imposible negar la alteración del jugo gástrico, cuando la mucosa está inflamada; pienso, por el contrario, que dicha alteración debe ser la regla, como también lo cree mi maestro el Sr. Licéaga; pero de ahí á tomar como punto objetivo en la exploración y el tratamiento los análisis del jugo gástrico, hay buena distancia. Supongamos, por un momento, que hubiésemos encontrado hiperclorhidria ó anaclorhidria, que para el caso da lo mismo. ¿Se beneficia por ventura nuestro paciente con esa adquisición? Sí, responden los entusiastas sostenedores de las ideas que podrían llamarse químicas, porque administrándole alcalinos en el primer caso y ácido clorhídrico en el segundo, ayudamos la quimificación y absorción de los alimentos, sosteniendo así al paciente. A esto se les puede contestar: suponed, porque tampoco podéis negarlo que esas alteraciones de composición dependen de la inflamación de la mucosa, ¿cesa por acaso el proceso flogístico porque los alimentos estén bien quimificados? Claro es que no, ¡cuánto mejor y más racional es obrar directamente sobre la mucosa y modificar su inflamación, con lo cual los jugos que sus glándulas secretan volverán á su normal composición y el enfermo se reparará definitivamente! cosa que no puede suceder en el primer caso, porque en cuanto se le retiren las substancias que están artifi-

cialmente dándole salud, tornará de nuevo á sus achaques. Tanto valdría que nos preocupásemos para volver el olfato de la composición química del moco secretado por la mucosa nasal de quien estuviera afectado de coriza. De bien poco le serviríamos si no tratábamos de hacer que esa mucosa se desinflamara, con lo cual recobraría su función. En un caso de cirugía se hace más patente este punto. Supongamos una vejiga inflamada por la presencia de un cálculo, cuya composición puede ser variable; pero que en todo caso se sabe de ella lo bastante para intentar lo que voy á proponer, y así, los cristales de ácido úrico se depositan de orina ácida, los de fosfato de cal de orina alcalina, los de oxalato de cal de orina ácida, los de fosfato amoníaco magnesiano de orina alcalina; sabido esto, ocurre proponer inyectar por la uretra soluciones de substancias que pudiesen modificar la composición química de la orina para curar la cistitis; de seguro que no darán resultado en tanto que, si por operación conveniente, extraemos la piedra, la cistitis se curará y la orina volverá á su normal composición.

Bien pronto tendré que exponer la serie de síntomas en que se puede fundar, con muchas probabilidades, el diagnóstico de catarro gastro-intestinal, sin que se haya tenido que recurrir á dicho análisis; item más, como yo hablo *á posteriori*, puedo decir que fundando el tratamiento en las ideas que he dibujado, los enfermos curaron, punto capitalísimo en asuntos médicos, porque en suma es lo que todo práctico de conciencia debe ambicionar, esto es, ser útil á sus semejantes.

Muy lejos de mí la idea de querer con todo lo antes dicho, nulificar los estudios sobre jugo gástrico, bien al contrario, reconozco como el que más su utilidad y bien pronto la patentizaré; rechazo este análisis como fundamento único de diagnóstico; lo acepto como uno de tantos otros medios que hábilmente empleados pueden, como todo signo, ayudar para más completar un diagnóstico.

Para dar á conocer los signos de la enfermedad que estudio, me propongo dividir los que se recogieron en

los enfermos de la consulta, en dos principales grupos: el primero que abraza los subjetivos, á saber, los que aprecian los pacientes; y el segundo los objetivos, esto es, los que el observador recogió. En la primera parte hago una subdivisión, agrupando por un lado los síntomas que dependen directamente del aparato gastro-intestinal, y por otro, los síntomas que dependen, de perturbaciones nerviosas, ó de otra naturaleza. Considero ante todo la división clínica admitida como más ventajosa, y es la que considera, perturbaciones agudas, y perturbaciones crónicas.

Forma aguda.—Desde luego los enfermos hacen datar sus padecimientos de pocos días atrás, á veces aun de horas. Son por lo común adultos ó infantes, habiéndolos de todas edades; refieren sus padecimientos á excesos alcohólicos, á comidas superabundantes ó alteradas, á enfriamientos, etc. Poco después de esas causas sintieron un intenso dolor en el epigastrio, acompañado de vómitos alimenticios ó biliosos, las substancias vomitadas eran de mal olor, tenían gran cantidad de moco; los enfermos tenían gran repugnancia por los alimentos, boca amarga, sed intensa, sensación de agua en la boca, pirosis, eructaciones con sabor á comidas descompuestas; deposiciones más ó menos abundantes con retortijones y tenesmo muy enérgico; las evacuaciones tenían color amarillo, verde, ó con sangre, ó ya enteramente serosas. La constipación fué observada con menos frecuencia.

Algunos tenían dolor de cabeza y creían tener calentura, se quejaban de poco sueño, de violencia de carácter, ó de lasitud, de dolores lumbares ó en los miembros, de sensación de vértigo.

Se puede en ellos apreciar por lo común buen aspecto de su desarrollo físico, color más ó menos ictérico, lengua seca ó con unto blanco ó amarillento, debilidad ó violencia en los movimientos, vientre abultado ó deprimido, movimientos intestinales provocados por la presión ó exacerbados en el epigastrio, en la gran curvatura del

estómago ó en el mesogastrio; obscuridad á la percusión en algún punto del colon ó en el estómago, más comunmente sonoridad exagerada en todo el abdomen; vesícula crecida y dolorosa; área hepática normal ó ligeramente aumentada, rara vez calentura. Difícil me sería agrupar tan variados síntomas como los enfermos presentaron; he tenido en cuenta los más comunes, y voy á transcribir en parte uno de los casos que más llaman mi atención, para que sirva de ejemplo: «El día 1º tomó una naranja antes de comer, comió á las cuatro de la tarde, en vez de la una, que es la hora de costumbre; al comer vino un vómito, otros muchos después de alimentos descompuestos y bilis. La fisonomía tenía un aire estúpido, los ojos empañados y extrábicos; entreabierta la boca, que dejaba escurrir la saliva, vacilante la marcha, torpe la inteligencia, agitábase el cuerpo con un temblor general; inapetencia, sed, etc., etc., obscuridad en el colon ascendente y en el descendente, etc.» El tratamiento que se impuso sanó enteramente á este enfermo que presentaba tan alarmantes síntomas.

Forma crónica.—Esta forma que según las historias recogidas se presentó más comunmente, se manifestaba con una infinidad de variantes en su sintomatología. Cada enfermo cuenta sus achaques de diferentes modos: se encuentran mujeres histéricas y cobardes que exageran hasta lo increíble su padecimiento; hombres sufridos y valerosos que en pocas palabras cuentan su mal: ahí de la habilidad del médico que examina para desechar lo inútil y aceptar lo que sea de verdadera importancia; siempre el Sr. Licéaga anota los datos del conmemorativo en riguroso orden cronológico, y en seguida los de la exploración y tratamiento. Yo me empeñé en fijar la atención en los síntomas culminantes del padecimiento que estudio, dejando á un lado todos los demás que en mi humilde juicio no tenían mucho valor, ó que pertenecían á otras enfermedades que existían al mismo tiempo, ó se desarrollaron después del padecimiento gastro-intestinal. Agruparé los síntomas que he dicho, según el orden ya indicado, sin descono-

cer que es bien difícil deslindar exactamente los subjetivos de los objetivos.

Los signos subjetivos pertenecientes directamente al aparato digestivo, son por lo común expresados como sigue: por una causa variable, según se pudo ver en la etiología, los enfermos comenzaron de tiempo atrás á padecer; este tiempo fué las más ocasiones de años, contando uno que otro la mayor parte de su vida, como sucedió en la anciana de 70 años, que cité al hablar de la etiología; menos frecuentes fueron los que sólo referían sus padecimientos á meses, y rarísimos los que lo hicieron datar de semanas. El apetito, más ó menos perdido, muy amenudo se mostraba en los pacientes; otras creían tener un apetito voraz y en cuanto empezaban á comer se saciaban por completo; los hubo muy afectos á las substancias excitantes, como el chile, ó á platillos especiales, y á esas variadas composiciones apetitosas que con los nombres de quesadillas, tacos rancheros, etc., etc., se expenden en nuestra capital.

Casi siempre refirieron un dolor en el epigastrio de intensidad variable, exagerado frecuentemente por la ingestión de los alimentos; hubo casos en que el dolor se calmara con la comida, otros en que sólo los vómitos alimenticios biliosos, ó mucosos lo mitigaron, y otras veces se trató de una sensación extraña en la región aludida, semejante á un peso ó á una hoquedad, etc. El desarrollo de gases molestaba mucho á los enfermos: cuando venían del estómago se presentaban bajo la forma de *agrios* que les ocasionaban una sensación como de *jugo de limón*, ó bien eran las *pirosis* que ocasionaban esa terrible sensación de escozor ó quemadura en el esófago y faringe, á lo cual llamaban *acedías*; ó ya últimamente bajo la forma que llamaron *acedos*, la que los hacía experimentar el repugnante sabor de los alimentos descompuestos y fermentados; ya, finalmente, se trataba de eruptaciones inodoras é insaboras, las cuales se repetían tan amenudo, que evitaban á los enfermos el presentarse ante personas que no fueran las de su confianza, y cuando la salida de los gases era muy pricipitada, provocaba

el vómito; hubo paciente que tanto menudeaba sus eruptos, que se llegó á pensar que deglutía el aire expeliéndole después. Cuando los gases se expulsaban por el ano, variaron también en cantidad y frecuencia, siendo ya inodoros, ó de un olor insoportable. Todas estas flatulencias aumentaban después de las comidas, exacerbando las sensaciones del epigastrio, que no se disipaban sino después de expulsados.

En la boca señalaron los enfermos, no tener gusto, y á veces, tenían un sabor más ó menos amargo, ó ya el sabor de los alimentos; sentían otros tener una sed que no calmaba el tomar agua; los hubo, aunque más escasos, que salivaban en abundancia, y un último, tenía la sensación de agua salada en la boca.

Por parte del intestino, sentían movimientos más ó menos rápidos, bajo la forma de ruidos del vientre (borborigmas); hubo uno que llama mucho la atención, porque refería que antes de evacuar se le dibujaban cilindros en el vientre, cilindros que sentía moverse; este dato se ratificó en una de tantas consultas, en el momento de ser explorado el enfermo anunció el fenómeno, y entonces el Sr. Licéaga pudo ver, cómo «se encrespaban sus intestinos, dibujándose perfectamente en la pared del abdomen unas asas intestinales que pueden palparse, y que después se vacían para que se llenen otras».

Los vómitos se encontraron en muchos enfermos bajo diferentes formas: unas ocasiones venían de cuando en cuando, otras tenían lugar más á menudo, por ejemplo, después de las comidas ó antes de ellas, ya se despertaban con las impresiones morales, ya con el frío y hubo quien vomitara según su dicho, sin hacer esfuerzos. Las materias vomitadas eran ya alimenticias, ya biliosas, ó lo que llamaron flemas; todas con más ó menos moco. raras veces con pequeñas estrías de sangre de color rojo, y por último, el *vomitus matutinum potatorum* se presentó en los alcohólicos.

Los afectados de catarro de intestino se quejaban de retortijones (cólicos) más ó menos intensos; pero que en

ningún caso fueron tan serios que pusieran en peligro su vida; esos dolores que á menudo precedían la evacuación, se refirieron muchas veces á la fosa iliaca izquierda, pero no hubo lugar del vientre por donde faltaran.

El régimen del cuerpo (defecación) fué muy distinto: unos, los más, sufrían de deposiciones en número tan variable (hasta 60 en 24 horas) que nada se puede fijar en esto; esas evacuaciones, que casi siempre tenían moco, presentaban el color amarillo, verde ó chocolate, rara vez con sangre (dimanada de las almorranas), ó enteramente serosas; los retortijones (cólicos) las acompañaron casi siempre; el pujo (tenesmo) con menos frecuencia, hubo varios con este último síntoma que declararon se les salía el recto. Los constipados fueron poco menos abundantes que los anteriores: entre ellos, los había que sólo lograban evacuar, después de no hacerlo en ocho ó diez días, mediante purgante ó lavativas, y aun así arrojaban las materias fecales bajo la forma de bolas «como excremento de carnero», envueltas en moco, y hubo entre estos constipados quien arrojara el moco en forma concreta, con aspecto «de moco nasal muy espeso» ó ya, por último, quien arrojase como un decímetro de ese moco afectando la forma del intestino.

Por lo demás, estos enfermos se quejaban unas veces de tener poco sueño, ó al contrario, de tenerlo frecuente y muy pesado, acompañándose de pesadillas; unos tenían suma violencia en su carácter, la menor cosa les disgustaba; otros se sentían tristes, con postración y lasitud y pocos deseos de trabajar; los hubo que padecían desvanecimientos más ó menos intensos, zumbidos de oídos y moscas volantes; algunos se quejaban de dolores vagos en diferentes partes del cuerpo, como la nuca, la región lombar, los miembros; otros, sentían hormigueos en las extremidades, ó se les adormecían los pies y las manos; hubo quien sintiera este último fenómeno en medio lado del cuerpo. Las palpitaciones de corazón molestaban á muchos pacientes; algunos tenían lento su pulso y gran tendencia á enfriarse de las extremidades. La dificultad para respirar hacía sufrir á muchos, este

fenómeno se presentaba á veces después de las comidas y acompañando al meteorismo exagerado, cesando la molestia con la expulsión de gases, todo lo cual se puede explicar por la reducción de la caja toráxica, que el ascenso del diafragma trae consigo, y por el obstáculo mecánico que á los movimientos de éste opone el abdomen aumentado de volumen. Algunos consultantes tenían frecuentes poluciones nocturnas, y estas pérdidas seminales les postraban en extremo; otros habían perdido casi completamente los deseos matrimoniales, y esto era objeto de suma preocupación, llegando algunos hasta temer perder la razón. La inspección practicada en estos enfermos, por lo común hacía observar: enflaquecimiento más ó menos marcado, palidez de los tegumentos y de las mucosas, á veces se les veía un tinte más ó menos ictérico y por lo común se advertía debilidad y torpeza en sus movimientos; inspeccionando sus conjuntivas se miraba que eran muy pálidas y amarillentas; en la boca se notaba luego, además de la palidez, hinchazón de las encías, aftas, etc. La lengua unas veces estaba rojiza y húmeda, otras blanquecina, amarillosa y más ó menos seca; se encontró una vez provista de una faja negruzca. Llamo la atención, aunque sea de paso, que al examinar la boca se encontraba luego en la faninge, un puntilleo rojizo especial, que señala el Sr. Licéaga, como peculiar á los sifilíticos, y que puede ser útil para hacer el diagnóstico de esa enfermedad en momentos que no hay ninguna otra manifestación. Explorando el abdomen se encontraba en unos consultantes abultado, prominente; en otros, deprimido en forma de *batea*, y con la piel más ó menos floja y seca, dando al tocarla una sensación desagradable. La presión determinaba las más ocasiones dolores en el epigastrio, ó *abajo y en toda la extensión del borde costal izquierdo*. El dolor se encontraba en otros pacientes localizado en algunas de las fosas iliacas, ó en los puntos en que el colon se hace transverso ó descendente; en ciertas ocasiones se apreciaba la acumulación de materias fecales, ó una sensación especial de endurecimiento y en-

grosamiento en las paredes intestinales. Hubo un caso notable en el que se encontró una expansión enorme del ciego. La percusión advertía del meteorismo más ó menos considerable, ó de la presencia de materias por alguna obscuridad manifiesta. El área hepática estaba normal, aumentada ó disminuída; la vesícula, en algunos casos, se encontró crecida y dolorosa, se podía ó no vaciar por el procedimiento de sucusión descrito por el Sr. Castañeda. El estómago se encontró por la percusión y la sucución algunas veces dilatado, y se ratificó después este hecho llenando la víscera con agua; citaré de paso un paciente en que dicho órgano descendía hasta un poco más abajo que una línea transversal que pasara por el ombligo, cosa digna de llamar la atención; si se recuerda que el ventrículo mide normalmente 11^c ó 14^c en el hombre y 10^c en la mujer, en el sentido vertical, y 21^c en el hombre y 18^c en la mujer en sentido horizontal. Al lavar el estómago podía apreciarse *de visu* el grado de digestibilidad de los alimentos, así como el moco arrojado, que algunas veces obstruía el orificio de la sonda; hubo un paciente en quien no volvía ni una gota de agua por ese motivo, y pudo mirarse cómo arrojó «una enorme cantidad de moco en grandes trozos» cuando se retiró la sonda y se provocó el vómito. En otros consultantes se apreciaron las hemorroides que tenían, causa de muchos sufrimientos, y de la sangre que á veces tenían las evacuaciones; en las márgenes del ano se vieron excoriaciones más ó menos grandes y dolorosas.

No señalo, repito, los variados síntomas de otras enfermedades concomitantes, y sólo diré que el soplo anémico se escuchó casi siempre que se auscultaba el cuello en el lugar debido.

Voy á expresar brevemente los síntomas dominantes en las diferentes porciones del aparato digestivo. La gastritis catarral se presentaba con dolor en el epigastrio, ó á lo largo del borde costal izquierdo, vómitos mucosos, ó moco en el agua de lavado, eructos acedos, acedías, etc.; análogos síntomas y una ictericia más ó menos mar-

cada, hubo en lo que pudiera llamarse gastro-duodenitis. Nada se encontró que hiciese pensar en la ileo yeyunitis aislada, las más veces se complicaba de catarro del intestino grueso, y entonces, los retortijones, las ventosidades, las deposiciones, el pujo, etc., predominaban por completo. Hubo algunos casos de verdadera proctitis en que los terribles dolores para evacuar postraban á los enfermos, y el tenesmo incesante los hacía también sufrir, logrando evacuar solamente, trozos más ó menos grandes de moco.

Cuando es hábilmente recogido y agrupado el conjunto de datos que llevo expuestos, es suficiente para fundar un diagnóstico con muchas probabilidades de certeza,y en todo caso, ayuda muchísimo para efectuarlo la marcha de la afección, y algo, los resultados del tratamiento. Voy á exponer ahora los síntomas clínicos que se señalan á las otras enfermedades, haciendo resaltar á continuación las diferencias que tienen con los que encontré en las historias que he recopilado. Se muy bien que hay casos dificilísimos, en que los síntomas de una enfermedad simulan á los de otra, debiéndose tener en cuenta que semejantes rarezas son imposibles de diagnosticar. Elimino el diagnóstico con enfermedades que, como el cólera y la disentería, no se presentan en México sino en circunstancias especiales.

La úlcera del estómago se presenta en individuos jóvenes y por lo común anémicos: sienten cardialgías intensísimas que se extienden al raquis, y vomitan sangre casi siempre roja; nunca los individuos cuyas historias sintetizo tuvieron dolor gastrálgico tan intenso, y jamás los vómitos se compusieron de sangre. El cáncer es uno de los padecimientos en que más se hace sentir la necesidad de diagnóstico diferencial con el catarro gastro-intestinal, pues que sucede que el catarro precede el franco desarrollo del cáncer, y casi siempre acompaña á este tumor. Hay algunos signos que tienen cierto valor, y así: la presencia de un tumor permanente que no se desaloja con los movimientos respiratorios, que se acompaña de agotamiento caquéctico de un paciente ya viejo,

que tiene vómitos de sangre negra, y adenopatías cervicales y supra-escapulares, hará inclinarse al cáncer. Este caso es uno de aquellos en que más importancia se ha dado al análisis del jugo gástrico, y se cree que demostrando por largo tiempo la falta de ácido clorhídrico libre, se puede asegurar la presencia de un tumor maligno; cierto es que el dato tiene importancia, pero á más de que no es constante, existen algunas variedades de gastritis crónicas, como la llamada atrófica ó linitis de Brinton y la hipertrófica de Hanot y Gambault, en donde dicho ácido falta también, y ya se ve que el diagnóstico sería imposible; y tan es así, que en la moderna obra de medicina, dirigida por Charcot, Bouchard, etc., se lee á este propósito: «Hasta en la autopsia es difícil establecer el diagnóstico, aun en cortes histológicos, y declarar si se trata de un esquirro ó de tejido fibroso muy abundante» (pág. 388). Se ve cómo la falta de ácido clorhídrico libre, que puede mostrar el análisis, no es por sí sola suficiente para hacer el diagnóstico; este signo, reunido con los señalados, de seguro que será valioso auxiliar.

Cuando el estómago está dilatado, ofrece signos semejantes á los de la gastritis; pero en este caso los antecedentes del sujeto, los signos recogidos por la percusión y la sucusión del estómago son muy útiles, unidos con la demostración que se hace llenando de agua la víscera, así como también se debe tener en cuenta las deformaciones tan particulares conocidas con el nombre de nudosidades de Bouchard, y que consisten en el engrosamiento de la articulación de la falange con la falangina en los dedos de las manos; además, no es muy necesario este diagnóstico diferencial, porque sucede á menudo que la gastritis es causa de dilatación, ó la acompaña; pues acontece cuando un estómago está muy dilatado, que las substancias mal digeridas se fermentan y permanecen en él inflamando su mucosa, de manera que la enfermedad de Bouchard, se acompaña muy frecuentemente de catarro, y tratando éste, mucho habremos hecho por un enfermo.

Voy á ocuparme de la dispepsia, y ante todo debo fijar lo que en la ciencia actual se entiende por esta palabra, que ha sufrido mil interpretaciones, según las ideas médicas dominantes en cada época. En su sentido más extenso, dispepsia: significa perturbación de la digestión, haya ó no lesiones anatómicas, y como esta perturbación puede existir en el estómago ó en el intestino, se debe estudiar la dispepsia gástrica y la intestinal, ó ambas reunidas. Dije al hablar de la fisiología del aparato digestivo, que la digestión en su esencia, requiere para efectuarse, actos químicos y mecánicos, siendo consecutivos á éstos los actos de absorción, y que cuando alguno de ellos se separa de lo normal, habrá dispepsia de otros tantos orígenes. Se comprende que cuando algún proceso patológico se desarrolle en el tubo digestivo, ó en anexos de importancia como el pancreas, habrá perturbaciones de la digestión; esto es, dispepsia sintomática ó secundaria; casos hay también en que sin lesiones apreciables, las funciones digestivas se alteran, y á esto se ha llamado dispepsia esencial ó primitiva, y para explicar estas últimas alteraciones, no quedaba otro camino que fijar la atención en la cantidad y calidad del jugo gástrico, único al alcance de nuestro examen; fué de hecho el que se tomó llegando á determinar cómo en unos casos había hiperacidez é hipocidez en otros; quedaba, no obstante, una gran cantidad en los cuales la composición del jugo digestivo se encontraba sin alteración, y para ellos se formó un grupo denominado de dispepsias neuromotrices. Así divididas, se puede decir que en todas se manifiesta como muy esencial un temperamento nervioso del paciente, primer elemento importante de diagnóstico; además, en la llamada hiperclorhidria se recoge como elemento particular el desarrollo de los síntomas bajo la influencia de alguna emoción moral; la forma de ataques periódicos que esta afección reviste, le es también peculiar. Los enfermos se quejan de un dolor gastrálgico intensísimo, que simula el de la úlcera redonda, dolor que presenta su máximum algunas horas después de las comidas, cesa á menudo por la inges-

tión de nuevos alimentos ó por el vómito; estos últimos signos indican con probabilidad el exceso de acidez en el estómago; las intensas pirosis que padecen estos enfermos ayudan también al diagnóstico, y el análisis del jugo gástrico patentiza el exceso de acidez clorhídrica de ese jugo. Básteme hacer notar á propósito de este último, que en la gastritis, en su primer período, como es muy natural que acontezca, la secreción glandular se exagera, y por tanto, el análisis que sólo enseña el grado de acidez, no bastará para hacer un diagnóstico diferencial.

La hipoclorhidria se presenta igualmente en individuos nerviosos por una causa más ó menos baladí, y se acompaña de fenómenos que se explican teniendo en cuenta la fisiología, y así; como el ácido clorhídrico está disminuído se perturbará la quimificación de los alimentos; como ese ácido es antiséptico, su escasez ó falta permitirá el desarrollo de las fermentaciones ácida y pútrida, y como es excitante de los movimientos peristálticos, no tendrán éstos la conveniente fuerza para expulsar los alimentos en el intestino, que se detendrán, por lo tanto, en el ventrículo, originando entre otras cosas la dilatación del órgano; de ahí que los vómitos originados por excitación que los ácidos de la fermentación provocan, traigan en suspensión alimentos más ó menos putrefactos y que las eructaciones tengan un sabor rancio y agrio. Dije que la dilatación estomacal es consecuencia casi forzosa de la hipoclorhídrica, y cuando ésta se lleva á cabo, sus síntomas se añaden á los anteriores. El jugo gástrico analizado enseña la falta de ácido clorhídrico libre, cuyo signo aisladamente considerado no tiene gran importancia diagnóstica, porque el ácido estomacal falta igualmente en los períodos atróficos de gastritis, así como en el cáncer.

Las dispepsias llamadas neuromotrices, aquellas en que la química gástrica no está alterada, se presentan especialmente en los neurópatas, quienes declaran signos vagos, tales como dolor de cabeza, sensación de peso en el cerebelo, presión en círculo en el vientre, hormi-

gueos en los miembros, mal humor, etc.; tienen aspecto de gentes sanas y se quejan de sensación de peso en el epigastrio, de que están envarados del vientre, de eructaciones insaboras, de sofocación, etc.; todos estos síntomas se moderan por un paseo al aire libre, ó por una siesta prolongada. La exploración en estos individuos nada enseña que llame la atención, si no es el meteorismo exagerado. Mathieu señala un punto doloroso por la presión, colocado á la derecha del apéndice cifoide y que atribuye á la contracción espasmódica del píloro. El análisis del jugo gástrico, en vano es repetirlo, no tiene ningún valor. Todas estas dispepsias se agravan por cuantas circunstancias se imaginen del orden psíquico.

Referido lo anterior, poco tengo que agregar de la dispepsia intestinal; á propósito de ella, los medios de exploración son más pobres y sólo se pueden apreciar sus padecimientos por las deposiciones, los dolores, el desarrollo excesivo de gases, etc. Además, pasando al intestino un quimo mal elaborado, perturbará la secreción intestinal, y como la misma causa nerviosa entra con mucho en estas alteraciones, trastornará igualmente esta causa las secreciones pancreática y biliar.

Se puede colegir cómo frecuentemente cualquiera de las dispepsias que he descrito, puede preceder al desarrollo de gastro-enteritis; pues en la primera á que aludí, á fuerza de obrar un líquido muy ácido sobre la mucosa, acabará por inflamarla; en la segunda, las substancias fermentadas ó putrefactas tendrán el mismo efecto, y en la tercera forma sucederá algo semejante.

Llevo expuestos los síntomas con que la gastro-enteritis catarral se presentó en el consultorio, y los que atribuyen los autores á las dispepsias; como será fácil recordarlo, hay muchos análogos, si no iguales, y para llevar á cabo un buen diagnóstico, es necesario sumo cuidado. Entre otros elementos, debo apuntar los antecedentes de los enfermos, que no fueron, á la verdad, constantemente los de un nervioso en los consultantes; la época del padecimiento que, ya lo he dicho, fué las más veces de años; el origen de la enfermedad que, como se puede

ver en el cuadro etiológico, fué las más ocasiones el abuso de comidas excitantes ó descompuestas, la alcoholosis, la anemia, etc., etc., y las indigestiones cuando se trató de gastritis ó gastro-enteritis aguda. En ese cuadro etiológico hay otras causas aparentes. que muy bien pudieran, en un principio, causar solamente la dispepsia; pero que después, en un tiempo ya largo de padecimiento, habrán determinado probablemente la inflamación. Apuntaré también los vómitos con moco, las llamadas pituitas de los bebedores (vómitos en ayunas) y el moco obtenido por el lavado del estómago, como signos de catarro; tampoco dejaré pasar el moco concreto arrojado por el ano, el crecido número de evacuaciones, el moco que las acompaña, los retortijones y el pujo. En la exploración no puedo dejar de señalar el amarillento color de los pacientes, signo de propagación del proceso flogístico á las vías biliares; el dolor que la presión provoca en el epigastrio al nivel de la gran curvatura estomacal, ó en las fosas iliacas. Añadidos á éstos, todos los signos subjetivos tienen gran valor; los resultados del tratamiento son magnífica piedra de toque. ¡Cuántas veces los consultantes habían sido tratados como dispépticos por otro médico, sin obtener mejoría, y sí obtuvieron esa bella realidad al ser tratados con el diagnóstico de catarro gastro-intestinal! Entonces, cuando las perturbaciones digestivas no cesen por el empleo de los alcalinos, de los ácidos y otras substancias que arreglan la química digestiva, será probable que esas perturbaciones dependan de una lesión anatómica del aparato, entre las que se puede contar la gastro-enteritis catarral. Entra, además, con mucho, para apreciar todo este conjunto, la práctica del clínico, su instrucción, su juicio personal, en una palabra, *su ojo médico*; por último, se debe recordar que hay casos, como decía al principio de este capítulo, en que todo diagnóstico es imposible aún á los médicos más diestros, y para no citar más de uno, voy á transferir las palabras relativas, de la obra de medicina que he citado, dirigida por los Sres. Charcot, Bouchard y Brissau; en la página 320 se lee: "*No*

es lo mismo fuera de estas condiciones, y es muy difícil, en clínica, trazar un límite entre la gastritis y la dispepsia neuro-motriz. Algunos autores sólo formulan gastritis, otros sólo dispepsias."

TRATAMIENTO.

El catarro gastro intestinal, según su origen, puede ser primitivo ó secundario, punto que se debe tener muy presente cuando haya que tratar algún enfermo, puesto que cuando la inflamación catarral de la mucosa, es producida y sostenida por otra afección, en vano es cuanto medio se ensaye para curar directamente el aparato digestivo; con los ejemplos dados por un cardíaco ó por un pulmonar, basta para comprobar este aserto.

Cuando el catarro gastro-intestinal es primitivo, caso que comprende el mayor número de observaciones que he estudiado, el mejor método de tratamiento sería sin duda el que consiguiera quitar de raíz la inflamación; para ser más claro, diré, que cuando se logre averiguar y suprimir la causa que origina ó mantiene el catarro, se habrá procedido con mayor acierto; «suprimida la causa, cesará el efecto» dice con mucha verdad el proloquio. Ahora bien; las causas que producen la inflamación de la mucosa digestiva, son muy variadas, según se puede mirar en el cuadro etiológico, y esto debe hacer que el médico investigue con el mayor cuidado en ese sentido, dando en su oportunidad los consejos que después diré, y que se hicieron presentes á los consultantes.

Yo supongo, como es natural, los casos que prácticamente se trataron por el Sr. Licéaga, esto es, supongo á los individuos con la mucosa digestiva inflamada, y para hacer mi exposición, referiré en primer término el tratamiento de la inflamación misma, tal como se llevó á cabo en el consultorio, dejando para referir al último los consejos causales, no porque ocupen en importancia ese lugar, bien al contrario, casi siempre los enfermos ofrecen una individualidad eminentemente variable: ya

es un anémico, un linfático, un escrofuloso, un tuberculoso, ó un palúdico, etc.; lo mismo desde el punto de vista de sus costumbres é higiene: los hay alcohólicos, agotados por los placeres ó sufrimientos, etc. Creo, sin embargo, procediendo del modo que he dicho, facilitar mi trabajo, aumentando su claridad.

Me referiré primero á la forma primitiva, y al último mencionaré la secundaria; y por lo que á la primera toca, reuno el estudio del tratamiento del catarro gastro-intestinal agudo y del crónico, porque tienen algo de común; insistiendo más por las razones varias veces dichas, en el catarro crónico, y señalando de paso lo que haya de especial á alguna de las porciones del tubo digestivo.

Para explicar con claridad el mecanismo del tratamiento, bueno es recordar, que en la constitución íntima del tubo digestivo, se pueden considerar, contando de dentro afuera, una capa mucosa, sitio de la inflamación; una capa muscular que afecta disposiciones variables según el segmento donde se estudie, y una capa serosa formada por el peritoneo; estas tres capas se encuentran separadas por tejido conjuntivo. Ya lo he repetido, en el caso que me atañe, la primera capa, la mucosa, es el sitio del proceso patológico, y estando inflamada, como lo supongo, predominarán las perturbaciones circulatorias y por ende nutritivas. Ahora bien; la mucosa digestiva tiene en su constitución íntima glándulas, y glándulas cuya secreción es de primera importancia para hacer que los alimentos se elaboren; alterada como lo está la circulación en toda la mucosa, los productos que las glándulas secretan, tienen que ser de algún modo imperfectos. Por otra parte, la capa muscular subyacente sufre también, se infiltra, ó se disminuye, ó se engruesa en su espesor, y por lo mismo, no está en aptitud de desempeñar la función que le está encomendada, esto es, los movimientos peristálticos no serán normales.

Dicho lo anterior, paso á exponer las consideraciones en que se apoya el método de tratamiento que mi querido maestro, el Sr. Licéaga, ha impuesto á sus consultantes. Existe una ley de patología general, admitida

por todos, que puede enunciarse, diciendo: *Que todo órgano enfermo necesita del reposo funcional para curarse.* Los buenos resultados de esta verdad, los vemos todos los días, y para explicarme, voy á suponer el caso más sencillo: se trata de una esguince del cuello del pie, originada por cualquiera causa; la indicación se impone con toda naturalidad, el dolor que originan los movimientos, es como el grito que pide el reposo; para curar á este enferno, se le pone un vendaje conveniente, y por una actitud apropiada, se evita todo movimiento del pie, con lo cual, bien pronto el paciente recobrará la salud. Mucho tendríamos avanzado en el arte científico de curar, si á todos los órganos de la economía los pudiésemos sujetar al reposo, tan fácilmente como acontece en el caso supuesto; pero no es desgraciadamente así; existen órganos cuya función es del todo indispensable para la vida humana: el corazón, los pulmones y el aparato digestivo, se encuentran entre ellos; á éstos no es posible suprimirlos, sin suprimir con ellos la vida. No por eso se abandona, cuando se trata de curarlos, la mencionada práctica, aunque sea de un modo relativo, y así por ejemplo: cuando viene á nuestras manos un cardiópata, no se puede hacer que su corazón deje de latir, y sin embargo, en este caso, los edemas, la disnea, etc., nos piden á gritos el reposo; se prescribe entonces la inmovilidad en el lecho, los tónicos cardíacos que detengan un poco la actividad de ese músculo, y muchas veces por estos medios únicamente, el enfermo se mejora. Algo análogo sucede en el aparato digestivo, destinado, como ya lo dije, á elaborar y absorber los principios nutritivos; cuando la mucosa de este aparato se inflama, no es capaz de cumplir con su función, y para restituirla á su estado fisiológico, la indicación más conveniente sería quitarle todo trabajo; porque así como en la articulación enferma, el movimiento se acompaña de dolor, y cuando el músculo cardíaco padece, su exceso de trabajo exagera los sufrimientos, del mismo modo la presencia de materias alimenticias, excitante natural de las funciones digestivas, se acompaña de esos variados síntomas que, como el vó-

mito, las evacuaciones, etc., reclaman urgentemente el reposo del aparato; pero de la misma manera que en el caso de un cardiópata, no es posible evitar que se contraiga su corazón, del mismo modo, no es dable suspender por largo tiempo los alimentos al gastrópata, sin que esto acarrease su muerte. Debe, pues, el médico procurar un descanso, aunque no sea más que relativo, de las vías digestivas, siendo éste un asunto de primera importancia en el tratamiento, el cual estudiaré luego, con el nombre de régimen alimenticio.

Dado que es imposible evitar por completo el funcionamiento del aparato digestivo, oponiéndose así á su flogosis, será muy conveniente al mismo tiempo que por un régimen alimenticio apropiado, se le procure descanso, y será muy conveniente también, tratar al paciente por los medios antiflogísticos más adecuados, tales como el calomel, los vejigatorios, siendo éste el segundo asunto que trataré.

Acontece igualmente que las secreciones digestivas se alteran en su composición, y por eso el médico debe ministrar las sustancias que la terapéutica y la clínica le han enseñado como útiles en semejantes casos: éste será, por lo mismo, mi tercer asunto.

Además, debe tenerse en cuenta que no sólo la capa mucosa está alterada, sino que la musculosa sufre á su vez, naciendo de ahí, con toda claridad, que auxiliándola para que recobre sus funciones se completará el éxito; últimamente, hay síntomas muy penosos, ó que agotan por sí solos al enfermo, y que es preciso combatir, siendo estos asuntos los que como postreros, consideraré al hablar del tratamiento del catarro gastro-intestinal primitivo.

El régimen alimenticio es la base indispensable, la condición esencial del éxito en el tratamiento, ya lo he dicho, es preciso sujetar al mayor descanso posible el aparato digestivo, de ahí la necesidad de suministrar una alimentación que sea utilizada por el paciente, y al mismo tiempo no le sea perjudicial; se debe atender á que los alimentos sean fácilmente transformados, absor-

bidos y capaces de sostener las fuerzas de los enfermos. Trousseau dice: «El alimento más digerible es el que suministra á la economía la mayor cantidad de elementos reparadores, exigiendo el menor trabajo del aparato digestivo.» Creo que el régimen que el Sr. Licéaga ordena, cumple con estas condiciones, como voy á ensayar demostrarlo. Dije al hablar de la fisiología, que el hombre ha menester para reparar sus pérdidas, de diferentes elementos, como son: los albuminoides, los hidrocarbonados, las grasas, el agua y las sales; es decir, principios que se encuentran en los reinos orgánico y anorgánico; pero los elementos mencionados, en muy pocos alimentos se encuentran unidos; hay uno, la *leche*, que puede servir como tipo de alimento completo; bastaría recordar para justificarlo que sirve de único y suficiente alimento al recién nacido, si los estudios químicos que de ella se han hecho no nos hubieran enseñado que contiene materia albuminoide, caseina, materia grasosa, mantequilla, azúcar, glucosa, agua, cloruros y fosfatos, todo en variables proporciones. La leche, como se ve, es un alimento completo en el sentido estricto de la palabra, razón suficiente para servirse de ella, cuando se trate de someter un paciente á un régimen exclusivo. Para ministrarla debe tenerse presente que es muy conveniente hervirla, lo cual presenta la ventaja de eliminar los microrganismos patógenos, que como el bacilus de Koch puede contener, teniendo esto, además, una segunda ventaja por la reacción alcalina que la leche posee cuando ha pasado algún tiempo del momento de su extracción; puedo decir, en elogio de ese líquido tan admirable, que si por una parte tiene, ya en solución, ya en suspensión, los elementos mencionados, por otra, es un regulador de la secreción de jugo gástrico, es decir, que una pequeña cantidad de él puede coagular una gran cantidad de leche, y á su vez una gran cantidad de leche, no recientemente ordeñada, neutraliza por su alcalinidad una parte de la acidez del primero, y además, como no irrita el estómago no excita la secreción del jugo. La leche se digiere con mucha facilidad; sírvame el mismo

ejemplo del niño en sus primeros meses de vida para demostrarlo; se ha averiguado también que la leche en contacto con el jugo gástrico, se coagula por la influencia de un fermento especial que se ha llamado pexina y luego se transforma en pepto-caseina muy soluble y absorbible; la ingestión de la leche no irrita el estómago, siendo por el contrario, como es fácil comprender por lo dicho, sedativa. Teniendo, pues, en cuenta que es un alimento completo y de fácil digestión, fué lo primero que en la generalidad de los casos se recomendó á los consultantes, á saber: abstinencia completa de cualquier otro alimento que no fuese la leche, la que se debía tomar cada tres ó cuatro horas, teniendo en cuenta la tolerancia individual, y calculando por tazas de leche una cantidad que no fuese mucho mayor ni mucho menor de tres litros en veinticuatro horas. Los buenos efectos de esa dieta láctea no se hacían esperar; las más veces se lee en las historias, por lo general en la segunda consulta, palabras que por variadas que fueran, pueden todas reducirse á éstas: *todas las molestias han cesado*, *siento que estoy mucho mejor*. Cierto que los casos en que hubo que prolongar la dieta láctea, ésta causó verdadera repugnancia, hubo también quien tuviera intolerancia intestinal, causándole diarrea las primeras tazas de leche; pero se corregían á veces estos achaques, aconsejando á los enfermos que añadieran una cucharada de *agua segunda de cal*, ó un poco de bicarbonato de sosa á la leche. Otras ocasiones sucedía que cuando los enfermos declaraban tener hambre, hacían ya la digestión de la leche tomada cada cuatro horas, y entonces se les permitió tomarla cada tres, y cuando acontece que la digieren igualmente bien, se les permite agregar un poco de *café de bellota*, de te chino, ú otras infusiones aromáticas. Este método, aunque sea un poco molesto, los enfermos sólo podrían llamarlo pequeño sacrificio, porque no dura largo tiempo, supuesto que tres ú ocho días, bastaron casi siempre para obtener los más halagüeños resultados; sabiendo que los pacientes digieren la leche admirablemente, que han desaparecido los vómitos, los

dolores, las deposiciones, etc., todo lo cual se explica recordando la no bien ponderada digestibilidad, y el poco trabajo que impone al estómago, permitiendo de ese modo un reposo relativo que favorece la absorción del exudado intersticial, disminuye la éstasis inflamatoria, hace retrogradar las sufusiones sanguíneas, y en fin, regulariza la circulación general, y por tan buenos efectos hace renacer la función celular y por tanto la salud.

Cuando merced al empleo de la leche se han obtenido los buenos resultados antes dichos, se aumenta la alimentación, permitiendo al enfermo tomar, ya un huevo crudo ó ligeramente tibio, cada cuatro horas; puede también agregarlo á la leche, teniendo cuidado de ponerlo crudo cuando la leche esté fría, para que no se coagulen los elementos del huevo, en cuyo caso serían de más difícil digestión. Debo recordar que con el huevo se ingieren también todos los elementos nutritivos: la vitelina, materia azoada; la margarina y la oleina, materias grasosas; y á la vez algunas sales, siendo por lo mismo muy útil para nutrir. Con la sola leche y los huevos, pueden perfectamente alimentarse enfermos que tengan que someterse por algún tiempo únicamente á estos alimentos, y como el huevo es de fácil digestión, no por eso las vías digestivas sufren. Después que se ha logrado que el enfermo digiera los alimentos predichos, sin molestias, se le empieza á permitir que agregue un poco de carne de ternera, asada en la parrilla, sin ningún condimento, una vez por día; si la tolera bien, puede tomar este alimento, unido á los anteriores, cada seis horas, cubriendo los intermedios, si hay mucha hambre, con la leche ó el huevo; si la digestión sigue en alivio, se puede tolerar que tome el paciente un poco de pescado blanco enteramente fresco, de nuestras lagunas, cocido con agua y sal, al mismo tiempo puede variarse la ternera por carnero. Ya cuando se logra mirar que la mejoría se afirma, se permite que tome el enfermo alguna fécula, bajo la forma de sopa perfectamente hervida, casi deshaciéndose; se dió en el consultorio preferencia á la tapioca, al arroz, al fideo y á otras pastas, ob-

sequiando el gusto de los enfermos; sólo después de algún tiempo se les permite grasas y pan, porque son muy difíciles de digerir.

Cuando trascurre el tiempo y se ve que el individuo marcha sin perturbación alguna, se le permite poco á poco que vuelva á tomar toda clase de alimentos, teniendo naturalmente el cuidado de no propasarse con aquellos que la experiencia de años ha demostrado son de algún modo perjudiciales. Como se ve, consiste el método en permitir al principio tomar únicamente leche cada tres ó cuatro horas, luego leche y huevos cada cuatro horas, y después leche, huevos y carne cada cuatro ó seis horas; en otros términos, se ministran al principio substancias principalmente albuminoides, cuya transformación en peptonas es sencilla y requiere poco trabajo por parte del estómago; el intestino trabaja á su vez bien poco; las materias feculentas son muy difíciles para quimificarse; ya dije que sufren esas substancias una pequeña parte de transformación por la saliva; pero en donde el almidón se transforma por completo en glucosa es en el intestino. Teniendo en cuenta estas circunstancias, y que la experiencia demuestra todos los días los trastornos digestivos que las féculas acarrean, cuando se emplean en la alimentación de los gastro-enterópatas, el Sr. Licéaga prohibe su empleo hasta en tanto no se tenga seguridad de un marcado alivio. Las grasas son aún más difíciles para emulsionarse y absorberse, y por lo mismo, sólo se permiten hasta que no hay ya alteración. Queda sobreentendido que el enfermo puede tomar el agua que necesite, digo esto, porque no es suficiente la que la leche contiene, pues que el hombre ha menester como indispensable elemento de vida, el agua; pruébanlo bastante las últimas experiencias en que los individuos han podido sobrevivir hasta cuarenta días sin alimentarse, merced á que se les permite tomar agua.

Es fácil comprender que no en todos los casos habrá que imponer el mismo método; he descrito el que más comunmente se empleó en el consultorio, y que sirve para las gastro-enteritis agudas y para las crónicas inve-

teradas; hay casos de estas últimas que se manifiestan por síntomas ligeros y en ellos bastará suprimir las grasas, las féculas en exceso, y se tratarán por otros medios que luego señalaré. Debo decir que el empleo de los frutos cocidos produjo muy buenos efectos en los constipados. Se empleó también rara vez el atole de maíz, de sagú, etc., y en los niños en la época de la lactancia, cuando no se conseguía nodriza, se recomendó siempre la leche de burra, y sólo se empleaba la de vaca, desnatada, cuando la de burra no se podía conseguir.

Ya dije, que en tanto que se deja reposar la mucosa digestiva, por el hábil método dietético descrito, es muy conveniente obrar sobre la mucosa inflamada por substancias antiflogísticas; el medio que más se empleó en los consultantes, fué el calomel á la dosis de un centígramo cada hora ó cada media hora, repetida hasta causar los primeros síntomas de envenamiento mercurial, esto es, hasta que la salivación abundante, la inflamación de las encías ó la colitis, acompañada de evacuaciones, que la mayoría de veces eran verdes, anunciaban el envenenamiento; el protocloruro de mercurio ministrado así dió muy buenos resultados, que quizá pueden atribuirse á tres modos de acción. Desde luego, bueno es saber que no se conoce actualmente la manera como el calomel se absorbe; se cree que lo más probable es que se transforme en albuminato de protóxido de mercurio; pero sea así ó de otra manera, no se puede desconocer su acción antiflogística, día á día comprobada en las pleuresías y en las inflamaciones de todas las mucosas, en donde tiene especiales ventajas; he ahí, pues, el primer modo de acción de la substancia aludida en la gastro-enteritis catarral; el segundo consiste en que el calomel ministrado á dosis refracta, produce una colitis más ó menos intensa, deriva por tanto la inflamación del estómago é intestino delgado, á la porción de papel menos impertante en el tubo digestivo, coadyuvando así á que se restablezca la mucosa de las primeras porciones mucho más importantes; el tercero y último modo de acción se puede explicar, recordando que los alimentos mal elaborados,

dan constantemente lugar á fermentaciones, engendrando productos pútridos é irritantes que sostienen el catarro; además, los microrganismos que pululan en el tubo digestivo, gozan, ya por sí mismos, ya por los productos que engendran, buen papel en la inflamación; el calomel impide el desarrollo de todos los productos de la putrefacción, y bajo su influencia no se produce el ácido sulfíhidrico que se forma cuando hay putrefacción intestinal, además suprime la vida de los macrorganismos y con ellos su perjudicial acción, siendo estas propiedades antisépticas, las que explican en buena parte, cómo mejora el catarro el empleo del calomel. Sucedió que en algunos casos se obtenía mejoría con el empleo del protocloruro; pero se juzgaba conveniente usar del mercurio á pequeña dosis para que obrara poco á poco, y entonces se empleaba la masa azul, sola ó reunida con el opio y algún estomáquico, empleándose en la fórmula siguiente: Masa azul inglesa, 1.00, extracto de opio, 0.10; para veinte píldoras: tres al día.

Con el objeto también de derivar la inflamación á la piel, se empleaban uno ó varios vejigatorios volantes de cantárida, los cuales contribuían á veces para quitar los dolores.

El tercer asunto que debe ocuparme, se refiere á las substancias que se administran con el objeto de auxiliar la normal composición de los líquidos digestivos; cuentan entre los más importantes, los alcalinos, que desde hace muchos años se emplean con buen éxito en las enfermedades del aparato digestivo; los más usados fueron el bicarbonato de sosa, el hidrocarbonato de magnesia, y el saccaro–kali de Blondeau, éste último parece neutralizar á dosis igual, mayores cantidades de ácido que el bicarbonato de sosa; ambos alcalinos se mostraron muy útiles en todos los casos, y al clínico corresponde vigilar su efecto, y prescribir en consecuencia su modo de ministración; teniendo presente que dosis pequeñas aceleran un tanto la secreción gástrica, en tanto que dosis grandes, neutralizan la acidez y embotan la secreción; gozan también los alcalinos influencia sobre las secre-

ciones pancréatica y biliar, exagerándolas. Por lo común en el consultorio se formula así: saccaro-kali de Blondeau y bicarbonato de sosa c.c. 10.00; para veinte papeles: tomar uno después de cada alimento; ó bien: saccaro-kali é hidrocarbonato de magnesia c.c. 5.00; para diez papeles: uno después de cada alimento. El ácido clorhídrico se prescribió en unos cuantos casos, sin ventaja apreciable, lo que parece ratificar la opinión de los que creen que el ácido clorhídrico suministrado en el momento de la digestión, no es capaz de suplir al ácido normal, cosa de esperarse si se recuerda que no es el único elemento que figura en el jugo gástrico, sino que hay otros muy importantes que de seguro faltan, cuando el líquido gástrico está alterado por cualquiera circunstancia. El ácido láctico dió buenos resultados, sobre todo cuando se empleó en las enteritis de los niños; se usaba en ellos, bajo la forma de una poción que contenía un gramo de ácido en 100 de vehículo; se usó también de la pepsina amilácea inglesa y bilis de buey c.c. 2.00, extracto de opio 0.20, conserva de rosas c. b.; para veinte píldoras: dos en cada alimento. Se empleó una que otra vez la pancreatina de Defresne, la papaína, la *papaya*, fruto nacional, y el elíxir de jugo gástrico; substancias todas que se recomiendan mucho. como acontece con otras medicinas de patente: todas ellas pueden tener su indicación; pero de ahí á pensar que con los alcalinos, tan útiles, con los ácidos y los fermentos, se pueden curar las afecciones inflamatorias del estómago, es poco menos que considerar á este órgano, como la retorta en que un químico hábil, pueda efectuar cuantas reacciones se le ocurran, es desconocer la vitalidad propia de sus jugos y de sus paredes. Entonces, pues. si se desdeñan los poderosos elementos que para combatir el catarro he referido anteriormente, bien poco se hará por estos últimos medios, que solamente sirven para auxiliar la transformación de los alimentos, y nutrir al paciente entretanto se cura de un modo radical: éste es el único papel que creo debe concederse á los remedios que obran químicamente.

Decía yo, que la musculosa sufría en sus funciones y que para restituírselas, á más de curar la mucosa se debía, por decirlo así, tonificarla, tratando de volverle sus funciones de movimiento que importan tanto para los actos digestivos; muchas veces se encuentra que los movimientos son muy perezosos, ó desordenados y violentos, é importa tener muy en cuenta estos particulares hechos para atender debidamente la indicación; y así, cuando en el primer caso supuesto que los movimientos peristálticos sean muy lentos, se hizo uso de la extensa serie de medicinas llamadas *amargos*, cuyos efectos son, desde luego, producir el sabor especial que les da su nombre, esta sensación hace que aumenten las secreciones salivar y gástrica, y excita, además, los movimientos peristálticos del estómago é intestino. Los que se emplearon en los consultantes fueron muy variados: el colombo, la genciana, la cuasia, el ajenjo, el ruibarbo, el aperitivo de Seltrer, el condurango, la nuez vómica; y las dosis variaban con las edades y con los efectos buscados y obtenidos; muchas veces se unían los extractos de estos amargos con la masa azul. Voy á transcribir algunas fórmulas que pueden servir como tipos: Masa azul 1.00, extracto de ruibarbo 2.00; para 20 píldoras: 2 al día. Tintura de ajenjo y de genciana, c.c. 10.00: para tomar 40 gotas antes de la comida. Extracto de cuasia 2.00, extracto de colombo 1.00; para 20 píldoras: 3 al día. La nuez vómica fué la que más se empleó, comunmente bajo la forma de tintura, prescribiéndose por gotas, de este modo: comenzar v. gr. por 8, aumentando 4 todos los días, llegar á 40, y volver á empezar. En los niños se comenzará por 4, y se llegará á 12 ó 15, volviendo á empezar; esta tintura se unía con las de cuasia, genciana, condurango, etc., combinadas á diferentes dosis, ó bien se recomendaba maceración de ruibarbo ó de cuasia á pasto. Lo repito, he apuntado algunas fórmulas sólo para que sirvan de modelos. Cuando fué necesario se empleó la estricnina, el más poderoso de los amargos. Cuando el peristaltismo se creía exagerado, se usó el opio

bajo la forma de extracto, ó bajo la de tintura, solo ó unido con la belladona en preparaciones análogas.

Interminable sería exponer el crecido número de variados síntomas que cada enfermo presentaba, y el modo cómo se combatían; aquí sólo haré mención de aquellos que fueron más comunes, y que por su importancia requieren un tratamiento especialmente activo. Comenzaré por los del estómago, para mencionar de paso las indicaciones especiales á las diversas porciones del tubo. Figura, entre otros, el dolor epigástrico, que á veces era muy intenso, y teniendo en cuenta que puede depender del exceso de ácido, ó del exagerado desarrollo de gases, ó de una neurosis más ó menos obscura, se usaba por ejemplo de esta fórmula: Infusión de menta, ó de toronjil, ó de eucaliptus, etc.; 125.00; bicarbonato de sosa 6.00, tintura de opio 4.00. jarabe de corteza de sidra 20.00; para cucharadas que se debían tomar cada hora. Hubo algunos casos en que se usó el clorhidrato de morfina en gotas, á dosis de varios centígramos; se usó igualmente la belladona, la cocaina, el beleño y el cloroformo. Los vómitos se combatían por el lavado de estómago, practicado con la sonda Faucher, con agua tibia en la que se disolvían unos 8 ó 10 gramos de bicarbonato de sosa; muchas veces para lograr que pasara la sonda, había necesidad de dar la víspera un poco de bromuro, y untar la faringe y la sonda misma con cocaina; el lavado de estómago dió muy buenos resultados en las gastritis, cuyo efecto puede explicarse pensando que el agua arrastra al salir los alimentos fermentados, y el moco, que irritan mecánicamente la mucosa, hace también salir los gases estomacales, y la solución empleada sirve de tópico local; además, el enfermo puede asimilar lo que ingiere después. porque se le ha quitado la capa de moco que impide necesariamente la mezcla del jugo gástrico con los alimentos, al mismo tiempo que la secreción se exagera un poco por la influencia dei bicarbonato de sosa. Se usó también con muy buen éxito, para combatir los vómitos, de la poción antiemética de Riviere, del cloroformo en poción, etc.

Para combatir las depcsiciones cuando eran abundantes, se emplearon, además de los medios fundamentales ya mencionados, diferentes substancias, que pueden agruparse de este modo: medicamentos que obran para disminuir el hiperperistaltismo; los que obran disminuyendo la hipersecreción y los antisépticos. El opio, la morfina, el diascordio, el láudano, la crameria, etc., sirvieron para el primer objeto. El bismuto, el óxido de zinc, la creta, el nitrato de plata, etc., sirvieron para el segundo; y por último, cuando se juzgó prudente hacer la antisépsia intestinal, se empleó para ello el salol, naftol, permanganato de potasa y el salicilato de bismuto. Todas estas substancias se combinaban de distintos modos, y transcribo aquí algunas de las fórmulas que dieron mejor resultado: Creta preparada 10.00: diascordio 2.00; para 10 paquetes, tomados según se creyese conveniente, de 3 á 10 en 24 horas. Otra substancia muy empleada fué el fosfato de cal y bicarbonato de sosa, c. c. 10.00, polvos de Dower 1.50; para 10 papeles, tomados como los anteriores. El tanino se usó á la dosis de 2 ó 3 gr. diarios. El óxido de zinc 5.00, bicarbonato de sosa 3.00; para 10 papeles: de 3 á 10 diarios. El subnitrato de bismuto junto con el opio se empleó bastante, creyendo que estos polvos moderan la acidez de los jugos, absorben los gases, y modifican localmente.

Cuando había estreñimiento notable se ordenaba la magnesia inglesa á dosis laxante; se usó á veces del extracto fluído de cáscara sagrada, de la podofilina, del áloes, del ricino á cortas dosis, etc. Hay dos medios muy importantes para combatir la constipación rebelde, y que creo deben ponerse á contribución, aunque no se emplearon en el consultorio; sea el primero el *masage* que determina excitación de los músculos del abdomen, y de los del estómago é intestino, favoreciendo por lo tanto la defecación; sea el segundo, el uso de la *electricidad*, que es un medio importante de faradización, y acarrea contracciones del tubo digestivo y congestiona la mucosa; se practica la faradización colocando el polo negativo en el estómago y el positivo en el recto, y su aplicación

trae la exoneración inmediata. Se emplea también contra el estreñimiento el ruibarbo granulado de Mentel, comenzando por una dosis, y siguiendo con dos ó más según los efectos obtenidos; se usaron también con muy buen éxito, las lavativas de agua simple, de agua de sal, ó adicionadas de otras substancias purgantes.

En las gastritis agudas, raras veces se mandó vomitivo, sirviéndose de la ipeca y del tártaro emético; en estas gastritis se empleaba un purgante salino ó de ricino, y después los alcalinos; creo que se puede sacar partido del empleo del hielo en pequeños trozos. En las gastritis crónicas, ya dije que se empleaba en particular el lavado. En las entiritis acompañadas de diarrea se daba la preferencia á los absorbentes, á los astringentes y al opio; las que se manifestaban por constipación se trataban por los purgantes ligeros y por las lavativas; en las colitis se empleaban las lavativas con clorato, con permanganato de potasa, nitrato de plata, etc., por fin, las proctitis se trataron por los supositorios con opio, tanino, yodoformo, etc.

Como se ve, fué muy variada la terapéutica sintomática que se empleó en los consultantes; pero, lo repito, de muy poco hubiera servido, si no se hubiese tenido cuenta de las indicaciones importantísimas que referí en los párrafos anteriores.

No terminaré este asunto, sin decir que en algunos casos, se mandaron las aguas del Peñón, y que estas fuentes naturales pueden tener alguna utilidad, dada su composición. Muchos años ha que en Europa los gastrópatas buscan alivio ó curación en el empleo de aguas como las de Vichy y Karlsbad, yendo á vivir á esos lugares; esas estaciones les son provechosas por el grado de mineralización que tiene el agua, por el método dietético é higiénico á que se someten los pacientes en ellas, y porque se modifican allí algunos estados generales. Nada podría agregar sobre este asunto, si me concreto á transferir el párrafo correspondiente del trabajo que el Sr. Licéaga presentó á la «Academia N. de Medicina» titulado «Los baños y las aguas del Peñón»; di-

ce así: «Catarros del estómago y del intestino. Uno de los padecimientos más comunes es el catarro crónico del estómago. Una alimentación grosera ó muy abundante ó muy condimentada, ó excesivamente cargada de grasa, determina esta enfermedad y la mantiene. Otra causa frecuente es el uso continuado del alcohol que se ha extendido tanto, sobre todo antes de las comidas, cuando estando vacío el estómago, puede producir sin obstáculo su acción irritante sobre la mucosa de este órgano. Una de las formas más frecuentes de la inflamación catarral crónica es la que se acompaña de exceso en la producción del jugo gástrico y especialmente de aumento en la cantidad de ácido clorhídrico.»

«Los alcalinos en altas dosis combaten este estado y esta práctica antiquísima y vulgar, ha encontrado su confirmación en los estudios que se han hecho en la química de la digestión en caso de la enfermedad del estómago. Pero aparte de esta acción especial de los alcalinos hay otra que es común al catarro de las otras mucosas cuando toma carácter crónico y se liga á modificaciones en la nutrición de los tejidos todos de la economía».

«Las aguas del Peñón que tienen entre sus principales componentes los carbonatos alcalinos satisfacen á esta indicación y por el cloruro de sodio que contienen son un excitante de la digestión, lo mismo que por el ácido carbónico estimulan los movimientos del estómago, y por su conjunto obran sobre la nutrición general como hemos procurado demostrarlo en los párrafos anteriores. Estas miras están sancionadas por la experiencia en manantiales que contienen substancias semejantes como en las aguas de Vichy, de Karlsbad, de Ems, etc.»

«El uso de las aguas en estas enfermedades debe hacerse principalmente en bebida: tomarlas á pequeños sorbos, ni muy calientes ni muy frías (á menos de indicaciones especiales); tomarlas durante las comidas; continuarlas por mucho tiempo y hacer dos ó más estaciones en los baños».

«Tanto en el catarro del estómago como en el crónico del intestino no bastará tomar las aguas sino establecer una dieta apropiada á las enfermedades de las diferentes porciones del tubo digestivo y aconsejar la abstinencia del licor y de los vinos y el alejamiento de las causas que obran sobre el sistema nervioso, y de todos los otros que indirectamente hayan contribuído á la aparición de la inflamación crónica de las mucosas.»

En estos párrafos se encuentran condensadas magistralmente, la mayor parte de las ideas que he detallado y para resumirlas diré que el catarro gastro-intestinal agudo se trató por los purgantes, los vomitivos, la dieta láctea y los alcalinos. El catarro crónico se trató fundamentalmente por el régimen alimenticio descrito, el calomel, los vejigatorios, el lavado del estómago, los alcalinos y los amargos, llenando al mismo tiempo las indicaciones sintomáticas.

Paso ahora á tratar las indicaciones causales, que, como ya dije, es muy importante llenar cuando se quiere obtener una curación, y sirven al mismo tiempo para evitar la recaída, por lo que esta parte del tratamiento debía llamarse también higiénica. Debo pasar una rápida ojeada á las causas señaladas en la etiología, tanto á las que obran directamente, como á las encontradas como causas aparentes de la enfermedad, para deducir los consejos que de aquellas consideraciones se desprenden, y por tanto, conviene recordar que diferentes desarreglos en la alimentación, fueron los que ocasionaron con más frecuencia el catarro; á esos pacientes se les recomendó orden absoluto en sus comidas, esto es, que las tomaran en horas determinadas, y bastante alejadas unas de otras, para que no se encontrase la una con los restos de la anterior en el estómago; que no comieran en exceso, ni tampoco tomaran substancias excitantes, descompuestas ó condimentadas. A los alcohólicos, que fueron los segundos en grado de frecuencia, se les proscribió el uso del alcohol, sobre todo antes de las comidas; desgraciadamente no siempre los individuos acostumbrados á esas bebidas, fueron capaces de obedecer

las juiciosas prescripciones de su médico, y muy á menudo los enfermos después de mejorados, venían de nuevo á buscar al consultorio el alivio para las alteraciones, que les habían vuelto por nuevos abusos de bebidas; pero no obstante estos fracasos, debe con estos individuos, el médico, usar de toda la autoridad profesional, seguro de que si logra corregir al bebedor, más tarde se lo agradecerá. Las impresiones morales de cualquier orden, pueden en parte ser contrarrestadas por los sanos consejos del médico; el Sr. Licéaga mandó, según los casos, el trabajo intelectual moderado, los paseos, distracciones como la música, los viajes, etc.; estos últimos gozan gran papel en las personas que tienen su moral abatida ó que son hipocondríacas; muchas ocasiones he leído en las historias, cómo individuos que después de un tratamiento bien seguido, padecían de ligeros trastornos, declaraban á su regreso de un viaje, estar enteramente sanos, ó escribían á su médico cartas, que también he visto, en las que le comunicaban los buenos resultados de su viaje. Baste decir que á los enfermos por indigestión, se les purgaba inmediatamente, suponiendo que las más ocasiones los alimentos no estaban en el estómago; se les recomendaba también no abusar de la gastronomía ó del empleo de substancias alimenticias de difícil digestión. A los anémicos se les indicaba el ejercicio á pié, ó la equitación, la vida en el campo, el uso de los baños de regadera de alta presión, y cuando se mejoraban de sus vías digestivas, una alimentación reparadora y el uso de estas píldoras: Tartrato de fierro 3.00, extracto de quina 3.00, ácido arsenioso 0.03, sulfato de estricnina 0.03; para 30 píldoras, que se debían tomar, por ejemplo, 3 al día. Se recomendaron también, los baños de Aragón, situados al N. de esta capital, y por agua de bebida la del «Pocito» de la Villa de Guadalupe Hidalgo, que de tiempo atrás viene gozando fama vulgar para la curación de afecciones gastro-intestinales. Mi maestro y amigo el Sr. Dr. Sosa, me ha referido, que él mejora visiblemente con habitar en la Villa y tomar el agua mencionada. Las personas que lleva-

ban una vida sedentaria se mejoraron muchísimo cuando se les recomendó el ejercicio. La primera dentición en los niños se trataba por los bromuros, para calmarles su sistema nervioso, y se favorecía además, permitiéndoles masticar algun objeto, como esos juguetes de goma elástica; en un solo caso hubo necesidad de cortar la encía para favorecer la salida de los dientes. Los niños, cuando habían sido destetados prematuramente, se sometían de nuevo á la alimentación por el seno, y cuando la madre no tenía leche y no había nodriza, se recomendó siempre la *leche de burra*, que por los análisis químicos hechos, es la que más se parece á la de mujer. Los diversos estados nerviosos se combatían por los bromuros, el cloral, el éter, la morfina, etc. Las enfermedades uterinas se trataron de diversos modos; cuando había metritis, se usó de las inyecciones astringentes y emolientes, de las pastillas de calomel, de la abstinencia matrimonial, etc.; en el caso de prolapsus se empleó el pesario de Sims y otros; casos de estos últimos puede haber, en que no basten los pesarios, y entonces las operaciones ginecológicas, tales como la perineorrafia ó la colporrafia, pueden estar indicadas. Las tenias se expulsaron mediante el uso de helecho macho de Erbe, seguido de un purgante de ricino. El reposo moderado sirvió para los enfermos que se habían sometido á grandes fatigas físicas. Los enfriamientos se evitaban con recomendar no exponerse á ellos y usando abrigo en el vientre. El paludismo se trató por la quinina. Se prohibió el uso del tabaco á los fumadores. A los morfiómanos se les prohibió el uso del alcaloide nocivo. El reposo del espíritu fué aconsejado á los que trabajaban mentalmente con exceso. Quien tuvo mala dentadura, se mejoró después de haberse extraído los dientes malos, y de haberse puesto dentadura artificial. A los que practicaban el onanismo y el coito se les dieron consejos de abstinencia. No reincidir tomando las medicinas que habían producido las alteraciones, fué lo que se aconsejó á los que padecían por causa medicamentosa. Por último, se aconsejó á quien tomara alimentos y bebidas frías,

no siguiera en lo de adelante ese mal proceder. Diré, para terminar, que á los sifilíticos se les trató por el mercurio y el yoduro; á los tuberculosos, por el calomel, y cuando lo permitió el estado de las vías digestivas, por los tónicos y los reconstituyentes.

Como se ve, las prescripciones causales que he reducido á pocas palabras, tienen una importancia tan grande, que poca cosa sería la dieta y demás partes del método que he expuesto, si los enfermos no se someten con toda escrupulosidad al consejo que su médico les dé, deseoso como ellos mismos de su alivio.

Creo haberme extendido, aunque no como lo hubiera deseado, en el tratamiento del catarro crónico primitivo, asunto á mi humilde sentir muy importante. Del consecutivo diré que requiere esencialmente el tratamiento de la enfermedad que lo origina; hablar de él sería tanto como ocuparme del tratamiento de una buena parte de las enfermedades de diferentes órganos; esto se aleja de mi objeto, y sobre todo, está muy allá de mis alcances.

Antonio A. Loaeza.